Psychologisch

ische Seelsorge

H. March

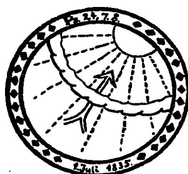

Cres
Cat Sci
entia
Vita
Exco
latur

Psychologische Seelsorge

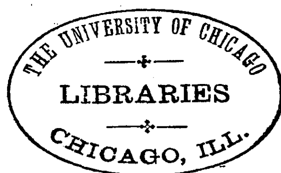
Psychologische Seelsorge

Handreichung eines Arztes

ans
Dr. H. March
Nervenarzt



Druck und Verlag von C. Bertelsmann in Gütersloh · 1930



Vorwort.

Die im vorliegenden Büchlein gesammelten Vorträge waren ursprünglich nur für den intimeren Kreis einer Pastoren- oder Akademikerfreizeit oder einer Seelsorger-Konferenz bestimmt und verdanken auch derartigen Veranstaltungen ihre Entstehung. Wenn ich es wage, sie einer breiteren Öffentlichkeit zu übergeben, so bin ich mir wohl der nicht ganz leichten Situation bewußt, in die ich mich damit begebe. Dennoch! Mögen auch manche Gedanken der folgenden Vorträge, die in das religiöse Gebiet hinübergreifen, einem exakt theologisch-wissenschaftlichen Denken nicht standhalten, so halte man es mir zugute, daß ich ja tatsächlich Laie bin in theologischen Fragen. Vielleicht wird mir von seiten meiner Berufskollegen, denen mein Büchlein in die Hand fallen sollte, auch nicht volle Zustimmung zuteil werden, weil mehr des positiv Religiösen darin enthalten ist, als es landläufig mit einem „exakt naturwissenschaftlichen" Denken für vereinbar gilt. Doch ist es mir seit langem klar, daß sich niemals Arzt und Seelsorger zusammenfinden werden, so sehr man sich auch vielerorts darum bemüht, wenn nicht hier und dort einer das offene Bekenntnis wagt, daß er auf Grund eigenen Erlebens sich tiefgreifend mit dem andern zu identifizieren in der Lage ist. In diesem Sinne möchte mein Büchlein der Versuch eines Arztes sein, dem Seelsorger die ihm immer noch fremde Sprache der Medizin und medizinischen Psychologie in seine Sprache zu übersetzen zu fruchtbarem gegenseitigem Verstehen.

Berlin, im September 1929.

H. March.

Inhalt.

1. Arzt und Seelsorge.[1])

Man spricht heutzutage viel davon, daß der Arzt, speziell der Nervenarzt und Psychotherapeut, mehr und mehr der Seelsorger des modernen Menschen wird, während man auf der anderen Seite eine zunehmende Abkehr des Volkes von der Inanspruchnahme geistlich-seelsorgerlicher Hilfe beobachten kann. Sucht man nach Erklärungen für diese Tatsache, so darf man heute weniger als je bei der leicht gegebenen Antwort stehen bleiben, daß hierin eben nur unter anderem eine Erscheinung des Schwindens religiöser Bedürfnisse und das unaufhaltsame Sichdurchsetzen materialistischer Betrachtungs- und Erlebensweisen zum Ausdruck komme. Diese Feststellung wäre zum mindesten unfruchtbar angesichts der Frage nach der Überwindung dieses Entwicklungsganges, um die es doch jedem wahren Seelsorger bis zum letzten gehen muß, droht hinter ihr doch die hoffnungslose und nach einer Entschuldigung suchende Resignation. Von der medizinischen Psychologie der letzten Jahrzehnte her, zum mindesten so weit sie sich die lebendigen Erkenntnisse der Tiefenpsychologie, der Psychoanalyse zu eigen machte, lernen wir ja auch zunehmend, seelisch-geistige Zustandsbilder von einer kausal gerichteten Betrachtungsweise aus verstehen. Hier werden uns mit der Aufdeckung ursprünglicher Triebkräfte und Konflikte, die nur dem Bewußtsein entschwunden waren, lösende Antworten vermittelt, ja sogar Heilungen für bis dahin unerklärbare und darum auch als letzte Gegebenheiten, als nicht mehr wandelbar hingenommene Fakten. Von dieser Betrachtungsweise des Arztes möchte ich an die Krisis der geistlichen Seelsorge im Unterschied zur ärztlichen herantreten. Denn wenn man auch noch nicht überall von dem Bestehen einer Krisis auf diesem Gebiet sprechen will,

---

[1]) Vortrag, gehalten auf der Konferenz der Krankenhausseelsorger Groß-Berlins im April 1929.

im tiefsten Grunde ahnt man sie doch. Und sie ist es wohl weitgehend, die den Geistlichen dazu treibt, durch Fühlungnahme mit Ärzten und Medizin wieder Fühlung zu gewinnen mit dem Leben, wie es ist, etwas zu erfahren von der Seelsorge des Arztes und den Geheimnissen, die ihm die Herzen erschließen.

Zunächst hierzu einige Gedanken: Vielleicht liegt ein Schlüssel zu diesem Geheimnis schon in der Berufsbestimmung des Arztes an sich beschlossen, deren man sich in den letzten Jahrzehnten, nicht zum wenigsten unter den Einflüssen und Erkenntnissen der Psychoanalyse, wieder stärker zu erinnern beginnt, daß nämlich Arztsein nicht heißt Krankheiten behandeln, sondern kranke Menschen. Zwar ist dies eine Erkenntnis, die intuitiv wohl schon immer, solange es überhaupt einen selbständigen Ärztestand gibt, von den Großen unter ihnen erfaßt und auch ausgesprochen wurde. Doch drohte diese scheinbar so auf der Hand liegende und selbstverständliche Wahrheit bis vor kurzem unter dem Übermaß von Anforderungen rein spezialistisch medizinischen Wissens um einzelne Organsysteme dem Arzt verlorenzugehen. Nun aber liegen empirisch gewonnene tiefen- und experimental-psychologische Beweisführungen zutage, denen sich auf die Dauer auch kein „Krankheitenbehandler" mehr entziehen kann, daß der Mensch eine lebendige Ganzheit ist aus Körper, Seele und Geist, daß der Arzt, wenn er wirklich Arzt und nicht nur Mediziner sein will, diesen *ganzen Menschen* in seiner Krankheit umfassen und behandeln muß. Die durch Freud und seine Schüler aufgehellten Zusammenhänge psychogener Organstörungen, überhaupt die von ihm wieder geweckte und wissenschaftlich unterbaute Erkenntnis von der fundamentalen Rolle, die die seelische Haltung eines Menschen und seelische Konflikte für die Genese und den Verlauf fast einer jeden Krankheit, ja eines jeden Lebens spielen, führten folgerichtig, wenn auch immer noch zu langsam, zur Abkehr des ärztlichen Denkens von der isolierten Organbehandlung und der darin drohenden Vermaterialisierung. Fortan „kann der Arzt nicht mehr wie der Biologe, der Physiologe oder Pharmakologe, wie der Immunitätsforscher oder Bakteriologe *bloß* Natur-

wissenschaftler sein. Aber ebensowenig bloß Philosoph und Priester. Fortan ist es die Größe und Tragik seines Berufes, daß er nach zwei Richtungen schauen und in diesem Schauen seine ureigene ärztliche Persönlichkeit entdecken und bilden muß. Wenn er so das Wesen des Menschlichen zu erfassen sucht, muß er fortan die Gesetze des Körperlichen und Seelischen studieren und daraus eine Einheit bilden, die anders gestaltet ist als die des Naturwissenschaftlers und anders als die des Geisteswissenschaftlers" (Erich Meyer). Von diesem neugewonnenen Wissen um die Realität der Seele aus wird es in Zukunft in noch ganz anderem Maße als bisher geradezu Aufgabe des wahren Arztes werden können und darum auch werden müssen, nicht mehr nur das Symptom einer Krankheit zu behandeln, sondern auch hinter dem Symptom den Kern zu suchen, auch nach dem seelischen Anteil und seelischen Sinn der Erscheinungen zu fragen. Weiß er doch nunmehr, und wo er es noch nicht weiß, wird er es lernen in dem Maße, wie sich diese Kenntnisse im Laufe der Zeit weiter durchsetzen werden, daß „eigentlich stets schon eine Behandlung statt hat, wenn der Kranke sich auf den Weg macht, den Rat des Arztes zu begehren", daß es „streng genommen überhaupt keine Behandlung gibt, die nicht zugleich seelische Behandlung in sich schlösse" (Häberlin). Und er lernt es mehr und mehr, wie ein Rechnen mit dieser zentralmenschlichen Gegebenheit, der Seele, sein ärztliches Handeln fördern, ein ignorantes Über-sie-hinwegschreiten dasselbe hemmen oder gar zunichte machen kann. Damit aber gehört in Zukunft die Befreiung der Seele aus Druck und Verklemmung und Konflikten der Gegenwart und der Vergangenheit, soweit dies überhaupt nur im Bereich menschlicher Möglichkeiten steht, ideal genommen mit zur wichtigsten therapeutischen Zielsetzung eines jeden Arztes, nicht nur des im eigentlichen Sinne psychotherapeutischen. Eine solche Einstellung führt ganz von selbst den Arzt in die Stellung eines Seelsorgers einem jeden Patienten gegenüber, auch wenn der Kranke zu ihm als zu einem Körperarzt kam, fordert sie doch vom Arzt neben allem anderen therapeutischen Tun und Raten in jedem Augenblick auch ein Sorgen um die Seele,

zum mindesten Ehrfurcht und behutsame Hände auch ihr gegenüber. So liegt die Folgerung, daß der Arzt mehr und mehr Seelsorger werden muß, einfach im Fortschritt der ärztlichen, nun auch um die Erkenntnisse der Tiefenpsychologie und Psychopathologie bereicherten Wissenschaft begründet, ist also das Resultat einer medizingeschichtlichen Entwickelung.

Hier aber glaube ich eine wichtige und selten getroffene Klarstellung vornehmen zu müssen. Der Arzt wird Seelsorger, kann und muß, so allgemein genommen, Seelsorger werden, gerade in seiner Eigenschaft als Nicht„seelsorger", als Arzt. Was führt die Menschen zum Arzte, im besonderen noch den seelisch-nervösen Kranken zum Nervenarzt und nicht — zum Seelsorger? Daß es ganz allgemein gesprochen das Empfinden oder Erleben eines Leidens ist, mag es sich nun im Körperlichen, mag es sich mehr im Seelischen äußern, dies hier auszusprechen, will mir fast eine Plattheit scheinen. Das Wesen des Arztes findet ja hier seine beherrschende Bestimmung, die da heißt: „Leiden zu mindern, zu beheben, dem Leben zu dienen gegen den Tod." Nun bedeutet jedes Leidgeständnis schon an und für sich, ob vom Kranken selbst unmittelbar so erlebt, ob nur vom Arzt so geschaut, ob dem Menschen bewußt, ob unbewußt so empfunden, ein Geständnis einer Schwäche. Der Arzt aber ist in den Augen des Volkes und der Menschen heutzutage, mehr wie der Geistliche, der Mensch — nichts anderes —, der auf Grund seines Studiums, seines Wissens, seiner Berufserfahrung umfassend und wahrhaft etwas weiß von der ganzen Schwachheit und Begrenztheit jedes einzelnen Menschen, auch wenn er auf der anderen Seite etwas weiß von den starken aufbauenden und aufstrebenden Kräften, die selbst noch hinter der Krankheit zur Erscheinung kommen, die zu stärken und denen zum Sieg zu verhelfen ja das Ziel seiner Therapie sein soll. Gerade, weil er nicht Seelsorger ist, sondern nur ein um den ganzen Menschen wissender Mensch, dem nichts Menschliches fremd ist oder wenigstens fremd sein sollte, erwartet und fordert und urteilt er nichts, selbst nicht, wenn er bewußt aufbauende, „synthetische" Psychotherapie und Psychagogik treibt. Und weil man dies Bild von ihm hat, öffnet man dem Arzt

heutzutage, wo es nottut und er die Hand dazu bietet, so leicht das Herz.

Weitgehend aber besteht dann die Seelsorge des Arztes schon in einem bloßen verstehenden, vertrauenden Zuhören und Aufschließen. Und wo sie spezieller wird in einzelnen psychotherapeutischen Arbeitsmethoden, wird sie ein Auseinanderfädeln durch Leben und Menschen verwirrter Seelenfäden oder ein seelisches Aufrichten des Menschen unter Achtung seiner Eigenpersönlichkeit zu einem mutigen Vertrauen, einer zuversichtlichen Lebensbejahung bis zum Äußersten. Ist doch die Stärkung des Lebenswillens der lebendigste Helfer des Arztes in seinem Dienst am Leben. Auch jede aktivere bewußte ärztliche Seelsorge, wenn wir schon einmal von einer solchen sprechen, muß von dem obersten Gesichtspunkt ärztlichen Handelns und ärztlichen Berufs bestimmt sein, den im Gleichmaß seiner Tätigkeit durch seelische oder durch körperliche Prozesse gestörten Lebensablauf eines Menschen auf jede Weise, also auch unter Hinzuziehung der seelischen Kräfte, zu einer möglichst weitgehenden Entfaltung, Harmonisierung und Stabilisierung zurückzuführen. Ärztliche Seelsorge ist damit ein Rechnen und Handeln und Heilen durch Klärung und Ordnung und Ausnutzung der in einem jeden Menschen bereitliegenden seelischen Faktoren. Das heißt mit noch anderen Worten, die „Seelsorge" des Arztes ist mehr oder weniger therapeutisches Agens unter anderen, steht im Dienste seines Heilplanes und hat ihr Ziel erreicht, wenn das ärztliche Ziel, die Wiederherstellung, Festigung oder Entwickelung der höchstmöglichen leib-seelischen Gesundheit innerhalb der gegebenen Grenzen erreicht ist. Dabei braucht die Frage nach dem Verhältnis des Kranken zu Gott in keiner Weise und mit keinem Worte berührt worden zu sein. So betrachtet aber gewinnt die Beobachtung, daß der moderne Mensch mehr den Arzt als Seelsorger aufsucht, statt den Geistlichen, eine ganz andere Beleuchtung. Was den Menschen zum Arzt führt und was sich zwischen Arzt und Patienten abspielt, ist jedenfalls nicht „Seelsorge" im ursprünglichen, evangelischen oder überhaupt religiösen Sinne. Diese ureigentliche Seelsorge könnte wohl die Krönung auch

jeder ärztlichen Seelsorge sein, aber sie führt eben doch über den Arzt hinaus. Ist doch für die religiöse geistliche „Seelsorge“ nicht die seelische Gesundheit und die Pflege und Erhaltung des Leibeslebens wie beim Arzt das bestimmende Letzte, sondern die Inbeziehungsetzung eines Menschen zu Gott, und die Ordnung und Beseitigung aller Trübungen, die dem unmittelbaren Wirksamwerden dieses Verhältnisses hinderlich sein könnten.

Wie stellt sich der Arzt nun aber zur Seelsorge, im weiteren „Seelsorge“ nur noch in dem letztumschriebenen Sinne einer religiösen Umsorgung gebraucht? Auf diese Frage könnte man zunächst antworten: soweit er nicht selbst Christ oder sonst religiös gläubig ist, aber auch nicht religions- und christentumsfeindlich, also nur Arzt ist, der sachlich und überlegen den andern achtet und in seiner persönlichen Eigenart und Anschauungswelt gelten läßt, wird er der Seelsorge neutral und indifferent gegenüberstehen, solange ihre Wirkungen nicht irgendwie, positiv oder negativ, in seinen Lebens- und Berufsbereich hinüberspielen. Ist er selbst Christ, so ist damit seine Stellung weitgehend von selbst gegeben, obwohl auch sie nie zu lösen sein wird von seinem ärztlichen Denken. Und ist er ein bewußter Feind und Bekämpfer jeglicher religiösen Weltanschauung, ein Verächter von Glaubensmöglichkeiten und Glaubenswirklichkeiten, so möchte ich an der Echtheit seines Arzttums zweifeln, da ihm eine der wichtigsten Voraussetzungen dazu mangelt, die Sachlichkeit, die Demut und die Ehrfurcht. Seine grundsätzliche Ablehnung der geistlichen Seelsorge wird durch diese seine Haltung allerdings auch gegeben, auf der anderen Seite aber auch charakterisiert sein. Da seine Stellung zur Seelsorge durch seine affektive Voreingenommenheit von vornherein eine unsachliche sein muß, werden wir diesen Typ des Arztes ganz aus unserer Betrachtung heraus lassen können, um so eher, als er in seinen ausgeprägten Formen immer mehr zu den Seltenheiten zu gehören beginnt. Bedeutende Lehrer und Gelehrte der Medizin könnten ihm sonst Schweigen gebieten. Ich führe hier nur die Stimme des Freiburger Universitätsprofessors der pathologischen Ana-

tomie, Geheimrat Aschoff, an (entnommen einem Aufsatz der „Zeitwende“ 1927, „Über die Stellung der Naturwissenschaften zur Religion“): „Wer die Unvereinbarkeit des naturwissenschaftlichen Denkens mit dem religiösen auch heute noch predigt, läßt entweder genügendes Wissen oder ehrliches Wollen vermissen. Nicht der aufrichtig prüfende Glaube, welcher in den Ergebnissen der ernsthaften Forschung nur die Widerspiegelung der göttlichen Vernunft erblickt, sondern der Aberglaube, welcher aus Unvermögen oder aus Leichtfertigkeit der Vernunft in das Gesicht schlägt, steht im Widerspruch zur Naturwissenschaft!“ „Wer auch als Naturwissenschaftler — d. h. also auch als Mediziner — nicht nur an seine Forschung, sondern an sein Volk als Kulturgemeinschaft denkt, wird daher von sich aus alles tun, um der religiösen Betrachtung neben der rein naturwissenschaftlichen zu ihrem Recht zu verhelfen.“ Was aber heißt das anders, als daß religiöse Seelsorge im Prinzip dem ärztlich-wissenschaftlichen Denken nicht zuwiderläuft.

Wir streiften aber vorhin schon Sachlagen, die einen jeden Arzt in seiner Eigenschaft als Arzt, dem die Erhaltung des Lebens und die Rückführung des Kranken zur Gesundheit erstes Anliegen sein muß, zu einer Stellungnahme der Seelsorge gegenüber zwingen. Hierzu ist eine Notwendigkeit gegeben, wenn Seelsorge dem ärztlichen Tun und Heilplan entgegenwirkt. Dies kann vor allem geschehen, indem sie durch falsche quantitative „Dosierung“ und Gewichtsverteilung vorzeitig Lebensfünkchen, Lebensgeister und Lebensmut in dem betreffenden Kranken zum Erlöschen bringt, Kräfte der Seele, mit denen der Arzt noch bis zum Letzten rechnen zu können glaubt. Ja, fast könnte man sagen, daß der Arzt aus seinem ärztlichen Gewissen heraus verpflichtet ist, mit diesen Kräften als dem stärksten Bundesgenossen neben all seinen sonstigen therapeutischen Hilfen zu rechnen. Am greifbarsten tritt wohl die hier schlummernde, bisweilen fast tragische Konfliktsmöglichkeit zwischen Arzt und Seelsorger angesichts der Frage: Seelsorge an nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken und im besonderen am Sterbebett, zutage. Hier können Arzt

und Seelsorger, ein jeder heilig gebunden und durchdrungen von der zwingenden Zielsetzung seines Berufs, im ringenden Dienst an dem gleichen Menschen beinahe wie feindliche Brüder einander erscheinen, möchte doch hier der Unterschied ihrer eigensten Berufsaufgaben am tiefsten aufklaffen. Hier der Arzt, als der erste Diener und Kämpfer um die Hoch- und Heilighaltung des leibgebundenen Lebens. — Dort der Seelsorger, der, ein wenig pointiert ausgedrückt, fast Wegbereiter des Todes genannt werden könnte. Liegt es doch im Wesen seines Berufes, den Blick und das Zentrum des Menschen auf die Ewigkeit zu richten, ihn, wenn auch nicht gleich zur Verneinung, so doch zur Geringachtung des irdischen, leiblichen Lebens zu führen, zur Bejahung des Todes und zur Todesfreudigkeit in der Aussicht auf das ewige Leben. Daß hier Schwierigkeiten für den Arzt in seiner Stellung zur Seelsorge erstehen können, daß er sich unter Umständen selbst ablehnend ihr gegenüber verhalten muß, ohne daß er dadurch gleich gottlos und antireligiös zu sein brauchte, sondern einfach aus seinem ärztlichen Gewissen heraus, sollte nur verständlich sein. Selbst der christliche Arzt wird sich dieser Schwierigkeit auch nicht immer so ohne weiteres entzogen sehen.

Frage ich mich nach den Wurzeln derartiger, das ärztliche Handeln unter Umständen störender Wirkungen von Seelsorger und Seelsorge, so will mir scheinen, als wirke hier viel stärker, als mancher es ahnt, ein unglücklicher Nymbus mit, der der Gestalt des geistlichen Seelsorgers schon an sich tief in der Anschauungswelt des Volkes anhaftet. Zum Teil stammt er vielleicht von katholischen Vorbildern her, wo ja das Bild des mit dem Sterbesakrament zum Sterbenden eilenden Priesters schon in der darstellenden Kunst ein besonders häufig auftauchendes und einprägsames Motiv und von daher bereits einem jeden geläufig ist. Nur vergißt man daneben, daß der katholische Mensch durch die Institution der Beichte und auch sonst von Kind auf an eine persönliche, religiös-seelsorgerliche Umsorgung gewöhnt ist, demgemäß für ihn die Erscheinung des Priester-Seelsorgers eine ganz andere, fast könnte man sagen, alltägliche Bedeutung besitzt. Während

dem evangelisch-protestantischen Menschen, abgesehen von kleineren, dem Pietismus nahestehenden Kreisen, Seelsorge in diesem Sinne so gut wie fremd geworden ist. Hinzu kommt, daß unsere riesigen Großstadtgemeinden dem Geistlichen beinahe jede Möglichkeit nehmen, außerhalb besonderer Lebensereignisse seelsorgerliche Fühlung mit den einzelnen Gliedern seiner Gemeinde zu erhalten. So kann er sich vielfach zu einzel-seelsorgerlichem Dienst nur noch frei machen, wenn man ihn ruft. Da auf der anderen Seite die Gestalt des Geistlichen — auch hier schwingen sicherlich tief unbewußt noch stärkere Reminiszenzen aus dem Katholizismus mit — zum mindesten in den Augen der indifferenteren großen Menge der Träger zahlreicher unklarer, abergläubischer Vorstellungen und Handlungen ist, ruft man ihn auch in evangelischen Kreisen außer zu Taufen, Konfirmationen und Hochzeiten vielfach nur noch ans Krankenbett und zum „seligen Sterben", als finge das Sorgen um die Seele im besonderen dort erst an. Von daher weckt dann auch sein Erscheinen am Krankenlager — vor allem noch, wenn der Kranke den Seelsorger nicht persönlich rief — weithin assoziativ und ohne Schuld des Geistlichen bereits die Gedankenverbindung Tod und Ewigkeit mit all den Furchtkreisen, die für einen bis dahin vorwiegend irdisch-lebenszugewandten Menschen mit diesen Begriffen verbunden sind. Daß deren unerwartet plötzliche Erweckung schwere Erschütterungen des seelischen Gleichgewichtes mit sich bringen können, d. h. unter Umständen, wenn auch in seltenen und schwer nachweisbaren Fällen, eine Erschütterung der letzten Säule der Lebenskraft, ist dieser Gedanke so ganz von der Hand zu weisen? Jedenfalls begleitet die Gefahr, allein schon durch sein Erscheinen nach dieser Richtung hin zu wirken, z. Zt. noch als ein tragischer Schatten die Gestalt des Seelsorgers. Dies irgendwie schicksalsmäßig und berufsgeschichtlich gewachsene Bild des geistlichen Seelsorgers als Bringer und Künder des Todes beeinflußt jedenfalls auch weitgehend die Stellung des Arztes zur Seelsorge, wenn sie ihm auf seinem Arbeitsfeld begegnet, ohne daß er sich vielfach eine Erklärung, eine Motivierung für seine unsichere und ängstliche Haltung ihr gegenüber wird geben können.

Ob im übrigen die reale theologische Verkündigung und Seelsorge der Gegebenheit auch dieses irdischen Lebens immer genügend und göttlich positiv gerecht wurde, diese Frage möchte ich hier nur aufwerfen. Der Seelsorger aber sollte stark mit diesen auch ungewollten, aus psychischen Bereitschaften des Volkes heraus geborenen Wirkungen seines Erscheinens rechnen, die unter Umständen dazu angetan sind, nicht nur *seine eigene* Aufgabe nach dieser oder jener Richtung hin zu hemmen oder zu stören, damit er sie durch die Macht seiner Persönlichkeit und durch dem entgegengestellte lebendige Seelsorge abbiege. Lebendige Seelsorge sieht ja auch so ganz anders aus, warm und immer Lebensmut weckend auch im ärztlichen Sinne.

Der Arzt muß, — das unterstrichen wir immer wieder, — wofern er wahrhaft Arzt ist, in jedem Augenblick, in jeder Haltung, in jeder Handlung, bestimmt sein von der obersten Zielsetzung seines Berufes, dem Leben zu dienen gegen alle Todesmächte, an das Leben zu glauben und in seinem Kranken diesen Glauben aufrechtzuerhalten, unter Umständen wider alle Vernunft bis an die Pforte des Todes. Ein solches Pflegen und Umhüten des Lebens und das Rufen zum Leben, wie es den Beruf des Arztes ausmacht, ist ja noch lange nicht gleichbedeutend mit materialistischem Lebenskult, sondern, — ideal und rein genommen — eine Heilighaltung des Lebens, als einer auch göttlichen Gegebenheit, eines göttlichen Geschenkes, eine Verteidigung dieses Heiligtums gegen seinen erbittertsten Feind, den Tod. So sollte auch geistliche Seelsorge am Kranken- und Sterbebett, neben all den Werten und Hilfen und Kräften, die nur *sie* einem Menschen zu vermitteln vermag, neben allem Ewigkeitsernst und Ewigkeitsschein, der ja eine jede Seelsorge durchwehen muß, dennoch behutsam sein bis zum letzten Augenblick *mit dem Arzt* um das Flämmchen oder auch nur Fünkchen irdischen Lebens. Wir wissen ja in Wahrheit nie, ob *Gott* es nicht selbst Sekunden vor dem Verlöschen noch einmal aufflammen lassen will, aus irgendeinem uns verborgenen Ratschluß heraus.

Denke doch auch der Seelsorger daran, wie oft Krankheit und Leiden von einem Menschen, so seltsam dies auch

klingen mag, aus unbewußten Strebungen heraus fast freudig gesucht und auch festgehalten werden, ja sogar der Tod heiß ersehnt wird, nicht etwa aus einer glaubens- und gottgewissen Kraft heraus, sondern weil der Mensch in ihnen vielleicht die Erfüllung und Befriedigung ganz anderer als religiös bestimmter Triebbereitschaften und Wünsche fand. Krankheit und Leiden bringen dann diesen Menschen primären oder sekundären Lustgewinn. Und in einem jeden von uns liegen die Gegebenheiten zu gleichem Auswerten des Leids bereit, in eine jede Krankheit können derartige Strebungen aus dem Unbewußten heraus hineinspielen. Bei den einen findet vielleicht eine stärker ausgeprägte masochistische Veranlagung hier eine Befriedigung. Bei einem andern wird unter Umständen ein aus unbewußtem Schuldgefühl heraus wirkendes Strafbedürfnis in der Krankheit vorübergehend zum Schweigen gebracht, indem Krankheit als Strafe und Entsühnung erlebt wird. Und wieder in anderen Fällen ruft das Gepflegt- und Umsorgtwerden in der Hilflosigkeit des Krankseins die Erinnerung an selige Kinderzeiten zurück, und der noch nicht überwundene kindliche Narzismus findet auf diese Weise ungeahnte Möglichkeiten der Erfüllung seiner vielleicht bereits begrabenen aber noch nicht gestillten oder aufgegebenen Wünsche und Ansprüche. Mit einem Wort, es gibt — psychoanalytisch gesprochen — auch einen persönlichen Krankheitsgewinn, der durchaus dem Willen Gottes widerstreiten kann und stärkstes Hindernis für die vielleicht gottgewollte Genesung zu bilden vermag.

Darum sollte auch eine jede geistliche Seelsorge, selbst noch die Seelsorge am Sterbebette aufs mächtigste durchklungen sein von der Botschaft, daß an sich das Leben — auch dieses unser irdisch-leibliches Leben — ursprünglich der Wille Gottes war, in das nur der Tod als „der Sünde Sold" hineinbrach, und daß immer noch die letzte Entscheidung über Tod oder Leben bis zum letzten Atemzug bei Gott steht. Das heißt noch lange nicht, dem Sterbenden falschen Trost geben. Auch jede Seelsorge, selbst Seelsorge am Sterbebette, sollte geleitet sein von höchster Heiligachtung und Umsorgung auch dieses irdischen Lebens, ist es doch ein Heiligtum Gottes. Wo Seelsorge auch nur

gesundheitlich schadet, war sie gewiß keine Seelsorge im Geiste Jesu. Und vielleicht ist überhaupt jede Seelsorge erst wahrhaft zum Ziel gekommen, wenn sie wie die Bereitschaft und Freudigkeit zum Tode, so auch ganz stark und lebendig und bewußt das „Ja" und den Mut zum vollen, ganzen Leben als dem Willen Gottes in einem Menschen, ob krank, ob gesund, zu wecken vermochte. Eine solche Seelsorge wäre stärkste und lebendigste Bundesgenossin und Helferin des Arztes.

Aber noch von einer anderen Seite kann selbst der sachliche und unvoreingenommene Arzt zu einer ablehnenden Haltung der Seelsorge gegenüber gedrängt werden. Und wiederum wird sich der christliche Arzt hier nicht ganz ausschließen können.

Ich denke an zahllose junge Menschen, denen auf irgendeinem Wege, sei es im Schrifttum, sei es in einer Versammlung, sei es in persönlicher Begegnung, ein Seelsorger entgegentrat. Und da sich demselben so leichthin keine andere Handhabe zur Einleitung einer Seelsorge zu bieten schien, nahm er die Onanie, der ja erfahrungsgemäß 90 und mehr Prozent aller jungen Menschen vorübergehend erliegen, zum Anknüpfungspunkt. Ebenfalls erfahrungsgemäß bildet die Onanie den Kristallisationspunkt für zahllose Schuldgefühle und Schuldängste. Im besten Wollen aber glaubt man durch Vertiefung und Bestärkung dieser Schuldgefühle, die wiederum auf ganz andere als religiös begründete psychologische Zusammenhänge zurückgehen, den Menschen zum Erschrecken vor Gott bringen zu können. Man bewirkt jedoch dadurch nur, daß fortan die Furcht vor dieser „Sünde" ihren Träger nur doppelt und dreifach an sie gebunden hält. Anstatt zur Schuldentlastung zu führen, führt diese Art Seelsorge nur zu vertiefter Schuldbelastung, zu letzter Entmutigung und daheraus zu oft selbst ärztlichen Händen nur noch schwer lösbarer Bindung. Ich denke an Seelsorge-fehler aus gleicher Wurzel an Schwermütigen, Geistesschwachen und Geisteskranken,[1]) wo die Seelsorge, statt zur Freiheit und zum Aufatmen im Lichte des Evangeliums

---

[1]) Siehe die folgenden Vorträge 2 und 3 über Seelsorge an Gemütskranken und Seelsorge an Geistesschwachen.

zu führen, in tieferes Dunkel, größere Ratlosigkeit und Hoffnungslosigkeit hineinführte. Ich denke an Fälle aus meiner Praxis, bei denen bestgemeinte und auch zu einer Bekehrung führende Seelsorge Auslösungspunkt wurde zu regelmäßigen und ernsthaften Depressionszeiten, von schweren neurotischen und zwangsneurotischen Zustandsbildern. Ich denke schließlich an zahllose Gestalten der Fürsorge und der Verwahrlosten, denen seelsorgerliche Helfer und Erzieher nicht nur nicht Herzen und Hilfe und Hände zu bieten vermochten, sie herauszuretten, sondern im Gegenteil nur verstärkt dazu beitrugen, sie noch tiefer zu entmutigen, ihr „Sündertum" im Unterschied zum „Seelsorger" und der anderen besseren Welt, verdoppelt spüren zu lassen. Auch hier wiederhole ich, jede Seelsorge, die belastet, statt zur Freiheit zu führen, die krank macht nach dieser oder jener Richtung hin, statt zu gesunden und aufzurichten, muß den ernsthaften Widerstand jedes Arztes hervorrufen, kann ja aber auch nicht wahre Seelsorge gewesen sein.

Ich will auch an diesen Beobachtungen nicht vorübergehen, ohne den Versuch gemacht zu haben, auch hier nach evtl. aufweisbaren Ursachen in der Seelsorge zu fragen, die solche ungewollten und wohl nur selten vom Seelsorger so geschauten Schädigungen wirken können. Da pflegt man beim Verfolg der oben angedeuteten Fälle auf die ursächlichen Fehlerquellen hin u. a. fast unterschiedslos auf das gleiche Seelsorgebild zu stoßen, wonach Seelsorge treiben irgendwie identisch gewesen sein muß mit „Sünde suchen und Sünde strafen", wenn auch gewiß mit dem Ziel, das Seelsorgeobjekt von dem Erschrecken über seine offenbaren Sünden zum Erfassen der Gnade zu führen.[1])

Außerdem findet man vielfach, daß diesen Kranken oder Verzweifelten durch die Seelsorge als Kampfes- und Strebensziel das Ideal einer Sündlosigkeit und Heiligkeit vor Augen gestellt wurde, das es zu erreichen gilt. Ein solches Ziel aber könnte in seiner lebensfremden, weil für unseren derzeitigen Zustand absolut unerfüllbaren Forderung,

---

[1]) Zur Frage „Krankheit und Sünde" siehe Vortrag 3 und 4.

fast schon einen gesunden Menschen in völlige Hoffnungslosigkeit hineintreiben, geschweige denn einen Menschen, der vielleicht schon krank war an der Unerfüllbarkeit seiner Gewissensforderungen, bevor noch Heiligkeit und Sündlosigkeit betont als Forderungen Gottes vor ihn hingestellt wurden. Gott fordert ja auch nie von einem Menschen Sündlosigkeit, sondern einzig und allein das immer tiefere und lebendigere Erfassen der in Christo Jesu gewordenen Sündenvergebung.

Diese oben kurz angedeuteten Ausgangsstellungen einer Seelsorge aber werden von vornherein eine Basis zwischen Seelsorger und Seelsorgeobjekt schaffen, die niemals die Basis für eine gesunde Seelsorge sein kann. Stehen sich doch von hier aus nicht, wie es sein sollte, Sünder und Sünder, wenn auch begnadigter Sünder, einander gegenüber, sondern eben „Sünder" und „Seelsorger". Dieses Unterschiedserleben trägt schon im Keim den Schaden in sich, die Gefahr eben einer tieferen Entmutigung, einer tieferen Isolierung des Schwächeren und Hilfeheischenden von der starken und sittlichen Welt. Und ein seelsorgerliches Helfen und Aufrichten gerade dieser Schwachen ist doch nur von dem Boden absoluter Gleichheit aus möglich, von der Bewußtseinsvermittelung restloser Lebens-, Schicksals- und Schuldbrüderschaft. Erst wo dieses Band einer solchen unterschiedslos miteinander seufzenden und tragenden Brüderschaft zwischen Sünder und Seelsorger, nunmehr auch nur Sünder, sich finden konnte, ist die Basis zu einer wahren Seelsorge, d. h. zur Verkündigung des Evangeliums der Gnade gegeben.

Wir sahen im obigen in der Überbelastung und Überbetonung einzelner sekundärer Sündensymptome als besonders sündhaft und verwerflich einen besonderen, nicht unerheblichen Schädigungsfaktor in der Seelsorge. Dieser wird unter Umständen noch durch die auch oben angedeutete Vorstellung einer menschenmöglichen Sündlosigkeit in seinem schädigenden Gewicht verstärkt. Man hat dabei offenbar völlig vergessen, daß der Mensch sein Leben lang an einer rest- und hoffnungslosen Kernverderbtheit krankt, gegen deren Symptome

kämpfend anzugehen von vornherein vergebliches Tun sein und bleiben muß. Jede wahrhafte Erlösung kann sich ja auch stets nur von innen nach außen entfalten, vom Zentrum aus wirksam werden. Jede Seelsorge, die diesem Gesetz des Geistes zuwiderläuft, wird folgerichtig den bedrängten Menschenbruder allerhöchstens dahin führen, all seine Abwehrkräfte gegen diese seine ihm aufgewiesene „Sünde" zu mobilisieren. Der Erfolg aber eines solchen Abwehrkampfes? — Er muß erst recht, rückläufig und konsequent, gemäß dem psychologischen Gesetz von der „das Gegenteil bewirkenden Anstrengung" tiefer und hoffnungsloser in die Niederlagen hineinführen, wofern er nicht zu Neurose bildenden Verdrängungen führt. Auch Verdrängung ist nie Erlösung! Und ich kann in diesem Zusammenhang nicht von der mich in meiner Praxis immer wieder tief berührenden Beobachtung schweigen, daß alle Verdrängungen, die durch eine derartige, — ich möchte sagen aktive religiöse Seelsorge gesetzt oder auch nur verstärkt wurden, besonders, wo sie der Mensch durch Beugung und Annahme assimilierte, fast immer schwere Komplikationen für die Behandlung und Heilung neurotischer Erkrankungen bilden. Hier liegen also tatsächlich Seelsorge-Schädigungen vor, die einwandfrei ärztlich aufzuweisen sind, z. T. erst durch ärztliches Handeln wieder rückgängig gemacht werden müssen, um den Menschen gesund und lebensfähig zu machen, in anderen Fällen zum mindesten ärztliches Heilbemühen mehr oder weniger erschweren und stören.

Lebendige Seelsorge sollte ja doch aber auch nur zum Ziel haben, aus ihrem religiösen Kraftfeld heraus den Menschen zu wahrer sittlicher Freiheit seiner vielfach verkrampften eigensten Persönlichkeit zu führen, zur Findung seiner persönlichen und einmaligen Seele, die durch Lebensunbill, Schicksal und Mangelhaftigkeit der umgebenden Menschheit oft nur noch tief verborgen, verschüttet und entstellt sich zu regen wagt. In dem Maße, wie diese sich herauslösen läßt und herauskristallisiert, wird ja erst die Grundlage frei für eine Persönlichkeitsbildung — auch nach dem Bilde Gottes. In diesem Sinne sollte Seelsorge den Menschen auch im höchsten ärzt-

lichen Sinne gesund machen — vielleicht ihn erst wahrhaft „gesund" machen. — Denn jede echte, auch religiöse Erlösung wird doch ihre Wirkung zeigen auch bis hinein ins Körperliche, bis hinein in Charakter und Wesen der Persönlichkeit und so auch hier nur zur stärksten Gehilfin des Arztes werden. Und dies erwartet der Arzt von der Seelsorge, daß sie, auch wenn ihr letztes Ziel weit über die Zielsetzung des Arztes hinausweist, dennoch von dem gleichen Leben ausgehend verantwortungsbewußtem ärztlichem Mühen und ernster ärztlicher Psychotherapie gleichgerichtet ist. Die Begriffe von Leben, Gesundheit, Krankheit, Geheiltsein und ihre Wertung sollten nicht andere sein in Medizin und Seelsorge, sondern nur für die letztere umfassender, weil göttlich orientiert.

Wenn nun in meinen bisherigen Ausführungen Bedenken und Sorgen gegen eine fehlerhafte Seelsorge stark in den Vordergrund traten, so mag man mir zugute halten, daß ich aus dem Urteils- und Erlebensbereich des Arztes heraus sprach, dem sich diese hier besprochenen Seiten und Wirkungen einer Seelsorge vorwiegend in seinem eigentlichen Beruf darbieten. Daß auf der anderen Seite neben diesen Erfahrungen, innerhalb und außerhalb der Tätigkeit des Arztes rechte Seelsorge unendlich viel Gutes zu wirken vermag, daß ein echter Glaube, der die Persönlichkeit auch in ihren Tiefen erfaßt, lebendigste Prophylaxe gegen seelische Erkrankungen und Therapie im höchsten Sinne werden kann, darauf besinnen sich gerade heutzutage auch ernsthafte Ärzte immer mehr und suchen wohl nicht zum wenigsten aus dieser Überzeugung heraus wieder stärker als in vergangenen Jahrzehnten im Interesse ihrer Kranken die Fühlung zur religiösen Seelsorge. Für die Seelsorge ganz gewiß ein äußerst ernster und entscheidungsvoller Augenblick, der wohl wert ist, sich nach allen Richtungen hin zu durchprüfen und, wo es sich als notwendig erweisen sollte, korrigieren zu lassen und neu zu orientieren.

Versuchen wir zum Schluß noch einmal zusammenzufassen, wie eine geistliche Seelsorge, vom Standpunkt des Arztes gesehen, beschaffen sein müßte! Dann könnte man zunächst ganz im allgemeinen dahin formulieren: Der Arzt erwartet von der

Seelsorge, vor allen Dingen, wo sich Arzt und Seelsorger am Kranken- und Sterbebett zu gemeinsamem Dienst an einem Menschen zusammenfinden, einen Bundesgenossen in seinem schweren Beruf. Weiter aber ließe sich sagen: Seelsorge dürfte keinen Augenblick ein Wirken von oben nach unten sein, sondern immer nur ein Helfen von Menschenbruder zu Menschenbruder. Sie müßte frei sein von sittlichmoralischen Forderungen und Erwartungen, statt dessen die Macht in sich tragen, den andern voll und ganz und vorbehaltlos so nehmen zu können, wie er nun einmal ist. Sie müßte Augenblick für Augenblick behutsam und zitternd sein, nicht zu entmutigen, das zerstoßene Rohr — des Lebens und der Seele — nicht vollends zu zerbrechen, und den glimmenden Docht nicht auszulöschen, statt dessen sollte sie ihre einzige Freude darin finden, unerschütterlich zu sein im Vertrauen und Aufrichten. Sie sollte nie wirken wollen durch Sündensuchen und Sündenstrafen, sondern durch alle Sünden immer wieder und immer tiefer hindurchführen zum umfassenden Erleben der Sündenvergebung und Strafentlastung. Niemals Gerichtsdrohen und Ängsten bereitet den Boden zu lebendiger, wahrhaft freiwilliger und dann auch nur religiös echter gesundender Lebensentscheidung, sondern allein ein heiligliebendes Erwärmen und geduldiges Herauslösen der erstarrten und verschütteten Seele aus den ihr oft selbst wesensfremden Umhüllungen. Das alles aber hieße für die Seelsorge, die Demut und den Glauben finden zu stärkster *persönlicher* Passivität, die sich dessen immer lebendiger bewußt wird, daß Seelsorge letzten Endes doch nur „Sorge um die Seele sein kann, also nicht eigentlich etwas, was wir tun können, sondern etwas, was wir tief innerlich mit uns herumtragen müssen" (Büchsel).

Wenn die Entwicklung Arzt und Seelsorger scheinbar so weltenweit auseinander führen konnte, wo doch beide ursprünglich im Priester vereint waren, beide Berufe somit gewissermaßen nur als Spezialisierungen von einer gemeinsamen Wurzel abzweigten, kann nur eine Rückfindung vom ärztlich-medizinischen zum religiös-seelsorgerlichen und umgekehrt vom religiös-seelsorgerlichen zum ärztlich-medizinischen Schauen zu

einer Gesundung nach beiden Seiten hin führen. Wo eines das andere stört oder gar ausschließt, muß unweigerlich ein Bruch, eine Entwicklungshemmung vorliegen, die sich in dem jeweiligen Dienst aufs bitterste rächen muß. Diese Verbindungslücke wieder zu schließen, müßten Arzt und Seelsorger alles daran setzen. Jede aus einer Lebenswissenschaft heraus notwendig werdende Spezialisierung trägt die Gefahr der Lebensentfremdung in sich. In der Körpermedizin beginnt man wieder, sich der Realität der Seele zu erinnern. Das Religiöse liegt auf der Verlängerung dieses Findens. Möchte die geistlich-religiöse Seelsorge zu neuer und vertiefter Belebung ihres Berufs auch den Anschluß an die Körpermedizin zurückfinden zum Heile der Menschen, denen zu dienen beide von Gott berufen sind!

---

2. Seelsorge an Gemütskranken.[1])

Im folgenden soll der Versuch gemacht werden, an einige umschriebenere ärztlich-seelsorgerliche Grenzgebiete heranzutreten, um an Hand einzelner Krankheitsbilder eine Seelsorge abzuleiten, wie sie mir als Arzt auch allein als im Sinne Jesu vorschwebt.

Meinen Ausführungen seien die Worte des großen Arztes und Psychologen Hermann Lotze vorangestellt: „Zwischen den Bedürfnissen des Gemütes und den Ergebnissen menschlicher Wissenschaft ist ein alter, nie geschlichteter Zwist. Jene hohen Träume des Herzens aufzugeben, die den Zusammenhang der Welt anders und schöner gestaltet wissen möchten, als der unbefangene Blick der Beobachtung ihn zu sehen vermag: Diese Entsagung ist zu allen Zeiten als der Anfang jeglicher Einsicht gefordert worden. Und gewiß ist das, was man so gern als höhere Ansicht der Dinge dem gemeinen Erkennen gegenüberstellt, am häufigsten doch nur eine sehnsüchtige Ahnung, wohl kundig der Schranken, denen sie entflieht, aber nur wenig des Zieles, das sie erreichen möchte. Denn aus dem besten Teil unseres Wesens entsprungen, empfangen doch jene Ansichten ihre bestimmtere Färbung von sehr verschiedenartigen Einflüssen. Genährt an mancherlei Zweifeln und Nachgedanken über die Schicksale des Lebens und über den Inhalt eines doch immer beschränkten Erfahrungskreises, verleugnen sie weder die Eindrücke überlieferter Bildung und augenblicklicher Zeitrichtungen, noch sind sie selbst unabhängig von dem natürlichen Wechsel der Stimmungen, die andere sind in der Jugend, andere nach der Aufsammlung mannigfaltiger Erfahrungen. Man kann nicht ernstlich hoffen, daß eine so unklare und unruhige

---

[1]) Erweitertes Bruchstück eines Vortrages, gehalten auf der Sekretärkonferenz des Jugendbundes für entschiedenes Christentum, im Dezember 1926.

Bewegung des Gemüts den Zusammenhang der Dinge richtiger zeichnen werde, als die besonnene Untersuchung, mit der in der Wissenschaft das allen gemeinsame Denken beschäftigt ist. Dürfen wir dem menschlichen Herzen nicht gebieten, seine sehnsüchtigen Fragen zu unterdrücken, so wird es gleichwohl ihre Beantwortung als eine nebenher reifende Frucht jener Erkenntnis erwarten müssen, die nicht von denselben Fragen, sondern von leidenschaftsloseren und darum klareren Anfängen ausging."

Unter den mannigfachen Spezialisierungen des Ärztestandes steht wohl ohne Zweifel der Nervenarzt heutzutage dem geistlichen Seelsorger hinsichtlich seines beruflichen Aufgabenkreises am nächsten. Wenngleich der eine durch ärztlich-medizinische Gesichtspunkte bestimmt ist, der andere durch religiöse, so ist doch zum mindesten das Objekt, an denen beide arbeiten, das gleiche, nämlich die Seele. Aus dieser Gemeinsamkeit heraus wird vielleicht der Nervenarzt am ehesten Mittler sein können, die Brücke zwischen Körpermedizin, Somatopathologie, Psychopathologie und Seelsorge zu schlagen. Sein Beruf zwang ihn von jeher dazu, sich mit der Realität der Seele auseinanderzusetzen, ihren Reaktionsweisen und den Ursächlichkeiten seelischer Schwachheit und Krankheit nachzuforschen, weil für ihn wirksame Hilfe erst auf Grund der Einsicht in diese Zusammenhänge einsetzen kann. Je tiefer und lebendiger man hier die Kausalitäten aufzudecken vermochte, desto lebendiger und positiver konnte die Therapie einsetzen. Demgegenüber glaubte man bisher weithin in der evangelischen Seelsorge, Aufgabe des Seelsorgers könne es nur sein, allein das lautere Wort Gottes zu verkündigen. Dabei vergaß man jedoch, daß man das Wort Gottes nur lebendig zu verkündigen vermag, wenn man in lebendiger Beziehung mit dem Leben stets und ständig den Pulsschlag des Lebens und der Seele des andern zu erfühlen gelernt hat. Ein Heilmittel, das an sich die größten Heilwirkungen in sich schließt, ist wirkungslos, wenn der Arzt es nicht dem Leben und dem jeweiligen Fall entsprechend zu gebrauchen versteht, ja, so verordnet kann es unter Umständen eher tieferen Schaden bringen. Und ein Musikinstrument, das

den herrlichsten und erhebendsten Ton in sich trägt, ist leer und klanglos und läßt die Hörer unberührt, wenn nicht lebendig beseelte Hände und Finger den Klang zu wecken vermögen und ein Künstler, der in lebendigem seelischen Kontakt mit den Hörern steht, um ihnen die Töne und Lieder zu bringen, nach denen ihr Sehnen und Wünschen steht. Oft habe ich darum schon gewünscht, es möchte möglich sein, daß alle Seelsorger oder Menschen, die sonst „an Seelen arbeiten", hineinschauen könnten — nicht nur flüchtig und oberflächlich, sondern mitlebend und fragend — in die Pflegestätten dieser Kranken. Ich bin überzeugt davon, ein solcher Einblick würde auch manch einem Seelsorger erst zu lebendiger Klarheit über Probleme verhelfen, die ihm sonst weitgehend nur theoretisch und darum leicht lebensfremd und unvollkommen lösbar waren, und deren Beantwortung doch tief bestimmend sein würde für seinen ganzen weiteren Dienst. Fragen nach Zusammenhängen von Krankheit, Sünde und Schuld,[1]) hier werden sie am Leben beantwortet. Die Stellung zu unserem Nächsten, hier gewinnt sie ein ganz besonderes Gewicht und Licht. Hier erst lernt man, recht eigentlich behutsam und barmherzig — vielleicht erst göttlich, weil tief verstehend — menschliche Not sehen. Doch ist mir's oft, als fürchte man sich bisweilen auf geistlicher Seite noch vor dem Verstehen, als hieße Verstehen gemäß dem Sprichwort: „Alles verstehen, heißt alles verzeihen," dem Ernst der Sünde Abbruch tun. Führt aber nicht vielmehr christlich genommen erst alles Verstehen dazu, alles mittragen zu können, und alles Mittragen erst dazu, daß man sich stellt unter die Not des Nächsten, unter die Sünde der Welt? Bildet damit nicht erst jedes Verstehen die Grundlage zu jeder wahren Seelsorge?

Und nun greife ich hinein in das weite Gebiet der Nerven- und Gemütsleiden, wie sie täglich dem Nervenarzt in seiner Sprechstunde vor Augen treten, oder wie sie in den Heilanstalten und Nervenkliniken Zuflucht finden. Es sind nur

---

[1]) Siehe die Vorträge 4 und 5 über: „Sünde, Krankheit und erbliche Belastung."

wenige Bilder, vielleicht aber genügen sie zu dem Ziel, das ich mir in erster Linie mit diesen Aufsätzen gesteckt habe.

Da drängt sich mir zunächst ein Gebiet vor die Seele, an dem man in der ärztlichen Praxis immer wieder das Fehlgehen rein seelsorgerlichen Helfenwollens erleben kann. Bereits im ersten Vortrag wies ich kurz darauf hin.[1]) Ich meine den vielgestaltigen Erscheinungskreis der Schwermut. Vielfach ist es gewiß sachliche Unkenntnis, die hier immer noch in seelsorgerlichem Bemühen irren läßt, vielfach aber auch, ich kann mich dieses Eindrucks nicht immer erwehren, ein starres, ängstliches Festhalten an übernommenen Anschauungen. So trifft man unter anderem bei einem ganz bestimmten, vielfach besonders aktiven Kreis von Seelsorgern immer noch die Anschauung, daß akademische Wissenschaft und im besonderen noch Naturwissenschaft irgendwie identisch ist mit dem Begriff des Antibiblischen und Antichristlichen, deren Einflüsterungen man sich verschließen müsse. Und man begibt sich zahlloser wertvoller Erkenntnisse und auch praktischer Wegweisungen nicht zuletzt zum Schaden — so paradox dies auch klingen mag — eines göttlichen Schauens und Wirkens.

Schwermut . . . Kaum ein Gesunder wird sich jemals auch nur einen kleinen Begriff von der Not und der Qual und den Tränen und der abgrundtiefen Hoffnungslosigkeit machen können, die hinter diesem Wort und Krankheitsbild verborgen liegt. Ich denke hier nicht an die gesunde Traurigkeit und Bekümmernis, die einen jeden Menschen ergreifen kann, wenn das Leben ihn heimsucht mit mancherlei Schlägen am eigenen Leibe, in der Familie, im Beruf, in der Gesellschaft. Dieses alles überwindet in der Regel ein jeder nach längerer oder kürzerer Zeit, ohne allzuweit aus seiner Bahn geworfen zu werden. Gehören doch nun einmal dieser Art Leiden fast organisch mit zu unserem Leben. Ich meine hier auch nicht die wohlverständliche und berechtigte Betrübnis über eigene Sünde und manifeste Schuld. Auch dafür findet das menschliche Herz Wege der Verarbeitung, als höchste und vollendetste Stillung

---

[1]) S. 12.

das Erfassen der Gnade Gottes. Sondern ich denke hier an die Krankheit und spreche im folgenden zunächst von ihr, die das Gewand der Schwermut trägt und sich als dunkle, undurchdringliche Nacht über einen Menschen breitet aus heiterem Himmel, aus Freude und Frohsinn und Schaffen heraus, die Mut und Lebenskraft aus der Seele reißt und dem von ihr Betroffenen unter Umständen nur noch den Tod als einzigen Ausweg aus dieser Qual erscheinen läßt.

Verfolgt man zunächst einmal rein datenmäßig mit unvoreingenommenen Augen den Verlauf einer solchen endogenen Depression, als solche stellt man dies Krankheitsbild ärztlich den anderen Formen reaktiver oder psychogener Depressionszustände gegenüber, so bietet sich einem fast stereotyp folgendes Entwickelungsbild. — Ohne äußerlich sichtbaren und greifbaren Anlaß tauchen aus dem Innern eines bis dahin im eigenen Umkreis nur als ordentlich, heiter und zuverlässig geltenden Menschen unhaltbare und unverständliche Selbstvorwürfe, Anklagen und Befürchtungen auf, ballen sich zu immer undurchdringlicheren Wolken zusammen, um sich Tage und Wochen und Monate auf den Leidenden zu legen und schließlich, wie sie gekommen, wieder zu verfliegen. „Ich habe meine Familie gequält und ins Unglück gestürzt," so tönen anklagende und marternde Selbstbeschuldigungen auf, „ich bin der unwürdigste und verworfenste Mensch auf Gottes Erdboden, bin nicht wert, daß mich überhaupt noch ein Mensch ansieht," „jedermann sieht mir meine Verworfenheit an den Augen an." „Alles, was ich beginne, ist verloren und verlogen, nur noch sündhafte Regungen erfüllen meine Brust," „ich habe den Tod verdient! Warum gebt ihr mir nicht den Tod?" — Und so könnte ich fortfahren in der Aufzählung der tausendfachen und doch so monotonen Äußerungen der Verzweiflung. Zu diesen Qualen über den eigenen Unwert oder gar beherrschend an deren Stelle treten oft Empfindungen krankhaft gestörter Organfunktionen, die den Leidenden mit tiefer Unruhe und angstvoller Sorge erfüllen, ohne daß ärztlicherseits ein krankhafter Organbefund zu erheben wäre.[1]) Oder es türmen sich als Verarmungs-

[1]) Sogenannte hypochondrische Depression.

ideen Berge von Sorgen auf um die Zukunft, um das tägliche Brot: „Frau und Kinder müssen verhungern und betteln gehen." Jedes Fädchen ein Abgrund von Sorge. — Für manch einen, der in gesunden Tagen etwas davon weiß, was Glauben und Gottvertrauen bedeutet, mag jedoch die tiefste Not erst da aufklingen, wenn sich die Nacht der Schwermut erdrückend auch auf das Glaubensleben legt. Äußerungen wie: „Meine Gebete sind tot, erreichen nicht mehr Gottes Thron," „Gott kann mich nicht mehr hören," „Gott hat mich verstoßen," „ich habe die Sünde wider den Heiligen Geist getan," „ich vermag nicht mehr zu beten, denn die Worte auf meinen Lippen bedeuten Gotteslästerungen!" lassen nur ganz entfernt ahnen, was hier für Tiefen durchlebt werden. — Und oft beginnen diese Kranken, die Nahrung zu verweigern, weil sie sich deren unwert fühlen, weil sie meinen, ihren und ihrer Angehörigen Hungertod vor Augen zu sehen, ziehen sich zurück von der Welt, weil jede Fröhlichkeit und jedes gesunde Leben ihnen wehe tut und sie doppelt und dreifach ihren Abstand von den andern empfinden läßt. Selbst die Nächte geben keine Ruhe und kein Vergessen. So sehnt sich denn der Schwermütige aus dem Leben, das so gelebt eine Qual, eine Hölle ist, und sucht nur zu häufig den Tod durch eigene Hand. Wer wollte ihn darob leichthin verurteilen? Bei dieser in einer jeden Schwermut drohenden Gefahr sollte es darum dringendstes Anliegen auch des Seelsorgers sein, dahin zu wirken, daß der Leidende während der Zeiten, in denen solche krankhaften, auf die Vernichtung des Lebens gerichteten Impulse ihn anlaufen, in einer geeigneten Obhutsstätte vor sich selbst geschützt wird.

Schließlich gibt es noch eine besondere Art der Schwermut, die einen ausgesprochen periodischen Verlauf zeigt. Monate und Jahre vergehen, in denen auch die an dieser Schwermutsform Leidenden tüchtig und oft führend im Leben und in ihrem Beruf stehen, häufig sogar als Menschen von besonderem Schaffensdrang und besonderer Lebensbejahung. Dann erfolgt, auch hier ohne ersichtlichen oder greifbaren Anlaß, vollkommen unerklärlich für die Umgebung, ein Stimmungsumschlag in das Depressive. Es folgen Wochen und Monate,

in denen derselbe Mensch in den Tiefen der Verzagtheit, der Selbstanklagen und des Lebensüberdrusses zu versinken droht, in denen er nur noch Dunkel und Berge und Tod vor Augen zu sehen vermeint. Doch hier wie dort schwinden diese Zeiten wieder, hier wie dort hellt sich der Blick wieder, richtet sich der Lebensmut wieder auf zum alten gesunden, kraftvollen Leben. Es kommen Zeiten, in denen jene Wochen und Monate der Schwermut hinter dem Menschen liegen wie ein schwerer Traum, er kann es selbst nicht fassen, was da war. Und nach Monaten und Jahren überfällt ihn der Schwermutszustand ohne sein Zutun, ohne daß er sich dagegen wehren könnte, von neuem, um jedesmal wieder abzuklingen, wenn man den Leidenden davor bewahren konnte, unter dem Druck seiner Krankheit sein Leben selbst zu beenden. Jedem Psychiater sind Fälle bekannt, wo an solch periodischer Schwermut Leidende zehn- und mehrmal in einer Klinik Schutz suchen mußten, dann aber immer wieder geheilt und frei und fest ins Leben zurückkehrten.

Gewiß, was bis hierher aufgezeichnet wurde, sind Äußerungsformen ausgeprägtester Schwermut. Doch lernen wir ja alle am ehesten an den Extremen. Und von den oben entworfenen schwersten Krankheitsbildern finden sich alle nur erdenklichen Nuancen und Abtönungen bis zu den homöopathischsten Verdünnungen in den Schwankungen unserer eigenen gesunden Seele.

Verfolgt man den Erbgang der klassischen Schwermut, so findet man bei 80 Prozent dieser Leidenden eine erbliche Belastung, d. h. daß sich dieses Leiden oft weit her von Generation zu Generation fortgeerbt hat, also eine ausgesprochen erbliche Krankheit ist. Gerade angesichts eines Schwermütigen ist vielfach der Seelsorger besonders dazu geneigt und in Gefahr, die Selbstanklagen des Leidenden als Bekenntnisse realer, bewußter Schuld zu nehmen, die Verzweiflung und die Sorgen um die Zukunft und um Gott als irgendwie sündhafte Schwäche und Glaubenslosigkeit zu werten und zu behandeln. Doch könnte einen schon das Wissen um diese Tatsachen von dem erblichen Auftreten der Schwermut ein wenig nachdenklich und behutsam machen im Blick auf das eigene bisher so sichere Urteil: „Schuld."

Es sei weiter darauf hingewiesen, daß eine ganze Anzahl künstlich in den Körper eingeführter Gifte genau die gleichen oder doch ganz ähnliche Bilder und Erscheinungen einer Schwermut hervorrufen können, die aber wieder schwinden, sobald der Giftstoff aus dem Organismus ausgeschieden ist. Eine verhältnismäßig leicht zugängliche Beobachtungstatsache mag hier als Beispiel herangezogen werden, daß nämlich der einzelne Mensch ganz verschieden und jeweils für seine seelische Konstitution beinahe spezifisch auf Alkoholgaben hin in seinem seelischen Gleichgewicht verändert wird. Der eine wird bei seinem Gläschen heiter und fidel, geht in völligem Gegensatz zu seiner sonstigen Wesensart aus sich heraus, beginnt zu reden, zu singen, zu dichten, und wird in jeder Richtung, bisweilen bis zu völliger Kritiklosigkeit in seinem Lebens- und Selbstgefühl gesteigert. Demgegenüber stehen andere Reaktionstypen, die unter dem Einflusse von Alkohol stiller und stiller werden, mehr und mehr in sich versinken und einer zunehmenden trübsinnig-schwermütigen Stimmung anheimfallen, um unter Umständen schließlich vom ganzen Weh einer Schwermut überwältigt zu werden mit Tränen und Klagen und Reuegedanken. Beim Abklingen der Alkoholvergiftung kommt der betreffende Mensch wieder zu sich, steht und bewegt sich wieder im Leben wie vordem. All die Gefühle und Stimmungswellen, die ihn in seinem Rauschzustand durchpulst hatten, heitere und schwermütige, waren somit Giftwirkungen. Derartige Beobachtungen spezifischer psychischer Veränderungen auf toxischer Grundlage lassen sich, wie gesagt, auch bei der Anwendung einer Reihe von anderen Giften machen. In gleichem Sinne spricht weiter noch die Tatsache, daß mancherlei fieberhafte und Infektionskrankheiten als Vorboten oder im akuten Stadium, unter dem Bilde eines Fieberdelirs einerseits von schwersten Erregungszuständen mit manischem Einklang (siehe weiter unten), andererseits aber auch von ausgesprochen schwermütigen Verstimmungen, ja selbst tiefsten Melancholien begleitet sein können.

Dem seien weitere Beobachtungstatsachen beigefügt. Schon in dem Leben zahlreicher gesunder Frauen lassen sich in regelmäßigem Zusammenhang mit den Menstruations-

vorgängen mehr oder weniger leichte schwermütige Verstimmungen beobachten. Kommt es durch Schwangerschaft oder Beginn der Wechseljahre zu den mit diesen Lebensperioden jeweils eng verbundenen tiefgreifenden körperlichen Umstimmungsvorgängen, so findet man nicht selten wiederum weitgehend auf dieser somatischen Grundlage Schwermut und Melancholie erwachsen, wobei erfahrungsgemäß die klimakterischen und Spätdepressionen eine besonders lange Dauer zu haben pflegen. Hirnkrankheiten irgendwelcher Ätiologie, Aderverkalkung, Hirngeschwülste, Altersveränderungen, alles körperliche Grundleiden, vermögen die gleichen oder doch ganz ähnliche Schwermutsbilder hervorzurufen.

Derartige Beobachtungen führen immer mehr zu der Annahme, daß einem großen Teil der klassischen Gemütskrankheiten, mag es sich nun um Formen handeln, die mehr dem Kreise der Dementia praecox oder mehr dem hier herangezogenen Formenkreis der Schwermut und ihrer Kehrseite, der Manie, angehören, noch nicht faßbare, unbestimmte Vergiftungsvorgänge innerhalb des Körperhaushaltes zugrunde liegen. Höchstwahrscheinlich handelt es sich dabei um Schwankungen im System der endokrinen Drüsen. Auf Grund gerade dieser Voraussetzung scheidet man auch im psychiatrischen Sinne, wie bereits erwähnt, die hier zunächst entwickelte „endogene Schwermut" von der mehr reaktiven oder psychogenen.

Wenn man von all diesen Möglichkeiten und Zusammenhängen etwas weiß, wer kann da noch einem Schwermütigen gegenübertreten und ihm ohne voraufgegangene tiefforschende Prüfung ohne Zittern im Herzen seelsorgerlich erwidern: „Ja, du hast recht! Deine sündhafte Schuld ist es, die jetzt über dich kommt." Wird es doch in vielen Fällen selbst einem erfahrenen Nervenarzt schwer fallen, die aus dem Körperlichen heraus wirkenden endogenen, also niemals im eigentlichen Sinne schuldhaften Anteile, von den exogenen, auf äußere manifeste Ursachen oder aus Wurzeln unbewußten Seelenlebens zurückführbaren Faktoren zu sondern, die hinter einer Schwermut stehen. Und erst nach solcher Unterscheidung könnte ja auch eine aktive Seelsorge wahrhaft heilbringend eingreifen. Nun aber weist

man noch weithin die Erfahrungen der Psychiatrie als Versuchung von sich und übt die oben gekennzeichnete Seelsorge, indem man die Selbstanklagen und Notschreie dieser Leidenden als rationale, als Früchte echter Sündenerkenntnis und direkte Wirkungen des Geistes Gottes oder — der Finsternis ansieht und behandelt, aber niemals als eine mögliche Krankheit. Ja, in entschieden christlichen Kreisen hält man mit einer erschütternden Hartnäckigkeit noch an der mittelalterlichen Anschauung fest, es handele sich gerade bei der Schwermut nur zu oft, wenn nicht sogar immer um ein Anzeichen von Besessenheit, um Wirkungen von Dämonen, die durch „Besprechen" und sonstige Zaubereisünden über den Menschen gekommen seien, oft ohne daß der betreffende selbst von solch einer Handlung gewußt zu haben brauchte. Mir sind genügend Fälle bekannt, wo Seelsorger — auch pastorale — auf Grund dieser Voraussetzung nicht nur den armen Schwermütigen veranlaßten, sein eigenes Leben nach derartigen Ursächlichkeiten zu durchforschen — dabei an der eigentlichen und zutiefst vielleicht wahrhaft wirksamen Schuld weit, weit vorbeigreifend; es mußte sogar nach solchen „schwermutsspezifischen" Sünden drei oder vier Generationen zurückgeforscht werden, gehorsam dem Worte Gottes: „Die Sünden der Väter sollen heimgesucht werden an den Kindern bis ins dritte und vierte Glied" (2. Mos. 20, 5).

Immer wieder drängt sich einem dann die Frage auf, warum wohl die Gemütskrankheiten im allgemeinen, vor allem aber die Schwermut in dieser einzigartigen Weise mehr wie alle anderen Krankheiten eine direkt schuldbedingte Heimsuchung Gottes oder des Teufels sein soll, die nur nach Aufdeckung solcher spezieller Sünden (Zauberei usw.) und nach Beugung über dieselben von dem Menschen weichen könne. In der Heiligen Schrift sind für eine derartige Ausnahmestellung der Gemütskrankheiten kaum eindeutige Belege zu finden. Und es will einem bei dieser Beobachtung immer das allbekannte Schulverslein ein wenig abgewandelt in den Sinn kommen, das hier irgendwie wirksam zu sein scheint: „Was man sich nicht erklären kann, das sieht man als Dämonisch an." Geistliches Leben und seelisches Geschehen ist ja schon an sich — schon in gesunden

Tagen — das Geheimnisvollste und Unerklärlichste, weil materiell und für die menschlichen Sinne nicht faßbar. Wieviel mehr erst steht man vor Unfaßbarem, wenn sich an dieser Äußerungsseite des menschlichen Lebens und Wesens normwidrige, krankhafte Erscheinungen zeigen. Erfährt man nun noch gar, daß sich bei einem großen Teil dieser Krankheiten bisher noch keinerlei pathologisch-anatomische Veränderungen als Grundlage oder als Residuen im Gehirn nachweisen ließen, wie im allgemeinen bei anderen Krankheiten, wie nahe liegt da für jeden Laien, der ein wenig stärker mit metaphysischen Realitäten zu rechnen gewohnt ist, die Versuchung zu der Annahme, daß hier ganz andersartige, eben geistige Einflüsse und Mächte am Werke sein müssen.

Ihr vermeintlich „Gesunden" sagt diesen Schwermütigen etwas von eurem Verstehen und Mitfühlen ihrer Not. Sagt es ihnen nicht nur, sondern laßt es sie spüren und zeigt es ihnen durch die Vorsicht und die Zartheit, mit denen ihr ihre Wunden berührt. Sucht sie nicht auf andere Gedanken zu bringen, in der Meinung, damit würdet ihr ihnen helfen, schneller über die finsteren Grübeleien hinwegzukommen, indem ihr sie unter Menschen führt und gar in Fröhlichkeit. Dort würden sie nur doppelt ihren Abstand spüren und doppelt gequält und belastet heimkehren. Meint auch nicht, wenn sie nur recht glauben würden und richtig im Glauben gestanden hätten, dann wäre es nicht so weit gekommen, dann wäre alles gut und alles würde wieder von ihnen abfallen. Wie leicht sagt sich so etwas! Läßt sich überhaupt Glauben fordern und Unglauben vorwerfen? — Hier aber ist es ja gerade die Not, daß die Schwingen der Seele durch die Krankheitsvorgänge wie mit Zentnerlasten beschwert, sich auch beim besten Wollen und heißesten Ringen nicht vom Boden zu erheben vermögen, bis Gott zu seiner Stunde die Nacht wieder licht macht, ohne daß Menschen bisher viel dazu tun konnten. Auch gelten ja die Glaubensanfechtungen und Glaubensnöte, die in der religiösen Form der Schwermut als solche auftauchen, letztlich gar nicht dem Verhältnis, das der Leidende wahrhaft zu Gott hat, auch wenn es ihm mit alles verzehrender Gewißheit so erscheint. Die unter dem Einfluß

der endogenen Prozesse hervorgerufenen schwermütigen Verstimmungen nehmen in diesen besonderen Fällen erst sekundär aus dem Religiösen ihre spezifische Färbung und ihren Inhalt. Und auch, wo es sich um vorwiegend seelisch bedingte Schwermutsbilder handelt, von denen im weiteren noch die Rede sein soll, lassen sich die gleichen Zusammenhänge aufdecken. Hier findet man dann, daß das scheinbare Ringen um Gott in der Schwermut letzten Endes nicht Gott gilt, sondern andern Objekten, die unbewußt nur mit den religiösen Inhalten und Farben gedeckt werden. Dies heißt es auch für den Seelsorger zu wissen, um auch dieser Not richtig begegnen zu können.

Das aber ist der große Trost, den ihr immer wieder mit unendlicher Geduld diesen Leidenden sagen könnt, daß Gott, auch wenn sie ihn jetzt nicht fassen können, sie dennoch hält und tief versteht auch in ihrer Verlassenheit. Auch das dürft ihr ihnen immer wieder sagen, daß all ihr Verzweifeln und Verzagen und Sichanklagen und Sichzermartern und Nichtaufkönnen eine Krankheit des Gemütes ist — ja, eine Krankheit und nicht persönliche Sünde — vielleicht eine der am schwersten zu tragenden. Aber Gott ist auch der Herr dieser Krankheit. Und sie wird abklingen, wenn seine Zeit gekommen ist! Wenn ihr nur ahntet, was für Lasten ihr schon damit diesen Leidenden nehmt, wenn ihr diese ganze Schwermut als eine Krankheit ansehen könnt und wenn ihr ihnen dies immer und immer wieder sagt, so oft ihre Gedanken sich wieder verfinstern wollen. Wie einen Blinden müßt ihr den Schwermütigen an die Hand nehmen, ganz vorsichtig und behutsam, und ihn hindurchgeleiten durch diese Nachtzeit des Nichtsehenkönnens, indem ihr ihm von der Sonne sagt, die auch ihm scheint, wenn er sie auch im Augenblick nicht sehen kann. Und sie wird auch ihm wieder scheinen! Euer stellvertretender und sehender Glaube muß den andern hindurchtragen, bis auch ihm wieder Schwingen der Seele gewachsen sind. Seelsorge an Schwermütigen üben, heißt den Blinden sehend hindurchgeleiten, den Glaubensschwachen glaubend hindurchtragen. So aber kann der Schwermütige Lehrmeister werden zu jeder Seelsorge.

Im vorstehenden wurde bereits kurz angedeutet, einmal, daß es im Verlauf des Lebens eines an Schwermut Leidenden zu Schwankungen der seelischen Stimmungslage nach der andern, entgegengesetzten Richtung hin kommen kann, wobei dann derselbe Mensch im äußersten Gegensatz zu den Tiefzeiten der Depressionen sich auf besonderen Höhen des Lebens fühlt. Auch solche manischen oder hypomanischen Perioden können von einem längeren oder kürzeren seelischen Gleichgewichtszustand abgelöst werden, in anderen Fällen aber auch übergangslos direkt wieder in eine ausgesprochene Schwermut hinüberleiten. Das Krankheitsbild, das auf diese Weise durch den periodischen Wechsel von Hoch- und Tiefzeiten charakterisiert ist, hat man in der Psychiatrie mit dem Namen manisch-depressives Irresein belegt. (Irresein hier in einer nicht ganz den Sachverhalt treffenden Bedeutung gebraucht. Denn der Leidende ist durchaus nicht „irre" im sonst gebräuchlichen Sinne des Wortes, ist in seinem Gedankenablauf vollkommen logisch und geordnet. Gestört ist lediglich die Stimmungslage, von wo aus dann sekundär alles Denken verfärbt wird.)

Ebenso aber wie nur reine Schwermutszeiten einen dazu veranlagten Menschen sein Leben lang begleiten können, gibt es eine andere Gruppe von Menschen, die in ihrem Leben einmal oder auch wiederholt und periodisch, ganz analog dem Depressiven (Schwermütigen), aus einem ruhigen, gleichmäßigen Lebensrhythmus heraus nur von solchen, mit dem Namen manische Schwankungen oder Manien bezeichneten Stimmungswogen gesteigerten Lebensgefühls überfallen werden. Schon einmal wurde darauf hingewiesen, daß bei einigen Menschen Alkoholgaben oder sonst spezifische Gifte schwermutsähnliche Zustandsbilder, bei andern die gleichen Toxine völlig gegenteilige Wirkungen hervorzurufen vermögen. Hier kommt es dann zu dem Bilde, das sich, wiederum in den extremsten Formen, der Laie ungefähr von einem „Tobsüchtigen" macht. Auch das Krankheitsbild der Manie entwickelt sich meist langsam, für die Umgebung anfangs unmerklich. Vielleicht, daß man zunächst bei dem sonst ruhigen und gleichmäßigen Menschen lediglich einen zunehmenden Tätigkeitsdrang beobachtet und ein häufigeres Hervorbrechen lebhafterer und heiterer

Stimmungen, die jedoch von den Angehörigen noch freudig und harmlos begrüßt werden, solange man die dahinter ruhende krankhafte Wurzel dieser Wesensänderung nicht durchschaut. Im weiteren aber überrascht der bisher unscheinbare, nicht weiter im beruflichen und gesellschaftlichen Leben hervortretende Mensch, dem wohl auch gar ein stärker ausgeprägtes Selbstgefühl und Streben bis zu der Zeit so gut wie völlig abging, mehr und mehr seine Familie mit großen Plänen und wachsendem Selbstgefühl. Und je mehr gesunde Hemmungen schwinden, wie es charakteristisch für die Entwicklung dieses Krankheitsbildes ist, kommt es in zunehmendem Umfange zu mancherlei uneinsichtigen, den Verhältnissen unangemessenen Handlungen, Großsprechereien und Verschwendung. Alles aus dem endogen-krankhaft bedingten Gefühl uneingeschränkten Lebensglückes heraus. Bisher in ihrem Sexualleben beherrschte Menschen werden in solch einem Zustand leicht auch auf sexuell-sittlichem Gebiet Opfer ihrer krankhaften Hemmungslosigkeit, die ja auch auf das Trieb- und sittliche Leben hinübergreift. Und schließlich, wenn alle Fesseln der Gesundheit gefallen sind, findet man den Menschen nur noch Tag und Nacht planend und redend und singend, gestikulierend und hantierend, so daß nur eine vorübergehende Unterbringung in einer Anstalt als einziger Ausweg übrigbleibt, damit wenigstens die Angehörigen Ruhe finden und vor evtl. kritiklosen zukunftschädigenden Entscheidungen des Kranken geschützt werden. Der Kranke selbst aber wird dort durch geeignete Behandlung eher beruhigt werden können. Dann aber klingt, ebenso wie die Schwermut, auch dieser Zustand nach seiner Zeit wieder vollkommen ab. Und der Mensch kehrt in das Leben zurück, ruhig, besonnen, still und unauffällig wie vordem. Selbstverständlich kann man auch bei diesem Krankheitsbild alle erdenklichen Grade beobachten von den schwersten Erregungszuständen bis wieder hinein in die leicht gehobenen Stimmungslagen des gesunden Menschen.

Seelsorgerlich ist dieses Leiden fast noch weniger aktiv anzugreifen als die Schwermut, fühlen sich doch die davon Ergriffenen in einer derartig alles beherrschenden Glückseligkeitsstimmung und im krankhaft übersteigerten Vollbewußtsein

ihres Persönlichkeitswertes, daß es ihnen einfach nicht möglich ist, Begriffe wie Sünde und Schuld auf sich persönlich zu beziehen. Ja, es wird bisweilen kaum möglich sein, ihren Rede- und Gedankenfluß (die Wissenschaft spricht hier geradezu von „Ideenflucht"), überhaupt die ganze Persönlichkeit zum Stillestehen zu bringen, um mit ihr in die heilige Gegenwart Gottes zu treten. Seelsorge aber läßt sich nur aus der Stille heraus treiben und in der Gegenwart Gottes.

Vielleicht aber sollte der Seelsorger in Fällen, wo ein Mensch ganz im Widerspruch mit seiner alltäglichen Lebenshaltung in Leichtsinn und Zuchtlosigkeit verfällt, zunächst an die Möglichkeit denken, ob derselbe nicht im Beginne einer solchen krankhaften Lösung seiner Hemmungen so gehandelt hat, wie ich sie bei der Entwicklung des Krankheitsbildes der Manie oben aufzuzeichnen versucht habe. Er möchte sich dann bisweilen, wo er sonst im Angesichte sündhafter Taten zu Buße und Beugung gemahnt hätte, vor die ganz andersartige Aufgabe gestellt sehen, dem „Sünder" als Tröster und Helfer zu kommen, wenn ihn, nachdem er wieder gesund ist, Erschrecken und Verzweifelung anfallen ob seiner ihm nun selber so unfaßbaren und unerklärlichen Handlungen.

Bevor wir diesen Gedankenkreis abschließen, erscheint es wichtig, noch auf eine alltägliche Tatsache in diesem Zusammenhang hingewiesen zu haben. Im vorigen wurde versucht, in großen Linien die Krankheit Schwermut und ihre Gegenseite Manie zu charakterisieren. Es wurde in beiden Fällen auf die Verbindungsfäden hingewiesen, die von diesen Kranken zu einem jeden von uns in unsere tagtäglichen Stimmungsschwankungen hinüberführen. Noch aber seien hier zwei Menschentypen erwähnt, die vielleicht manchem Seelsorger immer wieder Sorgenkinder sind und bleiben. Da sind die einen, deren Glaubensleben das Leben lang irgendwie unter einem Schatten zu stehen scheint, die sich nie recht aufschwingen können zu freier, ungetrübter Freude, vielmehr immer seufzen und zu tragen haben an der Last des Lebens und des Menschseins. Wenn sie auf andere Menschen und Christen in ihrer Umgebung schauen, die immer nur zu jauchzen scheinen und ihren Frohsinn zur Schau tragen,

möchten sie wohl in sich selbst einen Mangel sehen, von dem sie meinen, daß er in ihrer besonderen falschen Stellung begründet, abgelegt oder sonst im Glauben überwunden werden müsse. Denke doch der Seelsorger im Zusammenhang mit dem oben Gelesenen daran, daß es auch eine konstitutionell schwermütige Veranlagung gibt, wo also der Zug zum Schweren ein irgendwie körperlich verankerter Wesens- und Lebensbestandteil des betreffenden Menschen darstellt,[1] der ohne persönliche Schuld nun einmal sein Lebensbegleiter sein muß. Wollte man diesen Menschen stets vorhalten, daß ihr Unvermögen, unsere Erdgebundenheit zu vergessen, einem schuldvollen oder fehlerhaften Zurückgebliebensein im Glaubensleben entspränge — und so geschieht es nur zu oft, — wie unrecht würde man ihnen tun. Achte man doch einmal darauf, daß häufig derartig lebenslang schwermütige Menschen mit ihrem tieferen und schwereren Tragen und Schauen und Empfinden auch einen besonderen Blick haben für schwerere und ernstere Wahrheiten über Sünde und Gnade, über Menschenohnmacht und Gottes Heiligkeit und von da aus oft vielleicht viel Wichtiges zu sagen haben. Sören Kierkegaard war offenbar so ein Mensch.

Ihnen gegenüber stehen die andern, denen es von Natur, im Gegensatz zu den obigen, an Tiefe fehlt, sogenannte hypomanische Typen, die rein anlagegemäß, konstitutionell, von jeher und ohne eigenes Verdienst heiter und fröhlich immer nur die Sonne sehen und wie Kinder harmlos, problemlos und unbeschwert ihre Straße ziehen. Wie leicht, daß auch diese natürliche Konstitution das Glaubensleben und seine Äußerungsformen färbt und dann diese natürliche Freudefähigkeit und Glaubensleichtigkeit als Wirkung und Vorbild echten, lebendigen Glaubens genommen wird. Und doch wird man bei genauerem Hinsehen finden, daß hier häufig umgekehrt die

[1]) Hier möchte ich nur kurz die neueren Forschungen erwähnen, die von einer psychiatrischen Schule angestellt worden sind, Gesetzmäßigkeiten zwischen Körperbau und seelischer Konstitution aufzuweisen. Nach allem, was man nach den bisherigen Ergebnissen in dieser Richtung ersehen kann, bestehen hier zweifellos tiefe Zusammenhänge. Siehe Kretschmer: Körperbau und Charakter.

Fähigkeit zu tieferer, lebendiger Sünden- und Selbsterkenntnis fehlt. Es ist dann so, als wären diese Menschen nur zum Erleben des Schönen und Leichten und Befreienden im Leben angelegt, aber nicht zum Stillestehen und Insichgehen. Auch hier heißt es vorsichtig sein, nicht Schein als Sein zu nehmen, und wo man vielleicht Gelegenheit hatte, den Mangel an Tiefe zu entdecken, nicht Vorwürfe zu machen und Buße zu predigen. Nehme man vielmehr diese Menschen als Menschen, die vielleicht gar nicht von Gott dazu geschaffen sind, daß sie es weiterbringen als wie zum Kindsein. Haben uns nicht auch Kinder eine Predigt zu halten? Und wie bei ihnen sollte man vielleicht auch an diesen erwachsenen Kindern lernen, die Schwachheit der andern göttlich, väterlich und mütterlich zu sehen, zu lieben und zu tragen.

In den voraufgehenden Ausführungen über die Schwermut und ihre Grenzzustände wurden körperliche oder konstitutionelle Vorgänge als Grundursachen in den Vordergrund gestellt, in der Absicht, dadurch zunächst einmal zu einer größeren Ehrfurcht und Behutsamkeit diesen Leiden gegenüber zu führen. Erfahrungsgemäß handelt es sich ja auch bei den allermeisten Schwermutsfällen um Bedingtheiten dieser Art. Damit sollte nun nicht zu dem Schluß verleitet worden sein, als seien nun *alle* Schwermutszustände auf diese primär körperlichen Wurzeln zurückzuführen. Gerade die moderne Tiefenpsychologie hat ja auch nach der anderen Richtung, der eventuell *seelischen Bedingtheit* derartiger Leiden, wertvollste Aufschlüsse gebracht. Fand man doch mit Hilfe der Psychoanalyse, wie in manchen Fällen tatsächlich auch Sünde und Schuld, meist nur — und das gilt es hier ganz scharf hervorzuheben — unerkannte, unbewußte und verdrängte, mächtige Krankheitsfaktoren zu bilden vermögen. So fand man, wie sich in der Schwermut feindliche oder verbotene Wünsche und Regungen, die einst einem andern, jetzt vergessenen Objekt galten, gegen den Leidenden selbst zurückwenden. In diesem Sinne gelten auch Selbstmordregungen und Selbstmord nicht eigentlich dem, der sie hegt, bezw. dem, der ihm erliegt, sondern unbewußt einem andern einst geliebten Menschen, den man in liebender

Identifikation in sich hineinzog, weil einem die reale liebende Besitzergreifung von ihm versagt war. Nun rächt man sich in Schwermut und Selbstmord unbewußt für die Enttäuschung dieser Versagung vielleicht im Anschluß an ein ähnliches Erleben, das einem im erwachsenen Leben widerfuhr und assoziativ die s. Zt. empfundenen und verdrängten Triebenergien und Gefühlsreaktionen weckte. Und während der Kranke in Selbstanklagen, Sorgen und Selbstmordimpulsen gegen sich selbst zu wüten scheint, gelten doch all diese Regungen unbewußt einem ganz andern. Auch findet man als seelische Wurzeln von Schwermut und Selbstmord vielfach das Wirken unbewußter Schuldgefühle und eines unbewußten Strafbedürfnisses. Doch wird der Weg zur Befreiung aus all diesen unbewußt wirksamen Verkettungen und Schuldgefühlen nur ganz selten durch rein seelsorgerliche Vorhaltungen gewiesen werden können. Allermeistens ist hierzu eine mühsame, nur ganz schrittweise Aufrollung des ganzen Lebens und verborgenster Verknüpfungen erforderlich, wie sie nur durch eine gründlichst fachlich ausgebildete Hand durchgeführt werden kann. Wenn es dann dahin gekommen ist, daß unter Anwendung dieser streng ärztlichen Heilweise, unter unendlich viel Geduld, unter Ausschluß alles voreiligen Wertens und Urteilens, Licht in alle Falten dieser Seele fallen konnte, so daß auch die verborgensten Sünden getroffen wurden, dann findet man sich immer wieder vor die Tatsache gestellt, daß die eigentliche ursächliche Schuld dieses Menschen ganz, ganz wo anders, viel tiefer und verborgener lag, als wo der Leidende sie uns immer wieder entgegenzubringen schien und wir sie von da aus bei oberflächlicher Schau zu vermuten in Versuchung waren.

Wenn man die Psalmen Davids durchblättert, scheint es nicht, als klängen einem auch da heraus Töne unserer Schwermut entgegen? Ich sage nicht, daß es die gleiche ist. Aber wenn sie uns heute so entgegenträte, wer vermöchte da zu scheiden? — Man lese nur einmal Psalmen wie den sechsten, mit seinen Angstrufen: „Herr, sei mir gnädig, denn ich bin schwach, heile mich, Herr, denn meine Gebeine sind erschrocken. Ach, du Herr, wie lange! — Ich bin so müde vom Seufzen. Ich schwemme mein

Bett die ganze Nacht und netze mit meinen Tränen mein Lager. Meine Gestalt ist verfallen vor Trauern und ist alt geworden, denn ich werde allenthalben geängstigt." Oder den 22. Psalm: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen? Ich heule, aber du bist ferne. Mein Gott, des Tages rufe ich zu dir, so antwortest du nicht, und des Nachts schweige ich auch nicht. — Ich bin ein Wurm und kein Mensch, ein Spott der Leute und Verachtung des Volkes. Ich bin ausgeschüttet wie Wasser, alle meine Gebeine haben sich zertrennt. Mein Herz ist in meinem Leibe wie zerschmolzen Wachs. Meine Kräfte sind vertrocknet, wie eine Scherbe und meine Zunge klebt an meinem Gaumen, und du legst mich in des Todes Staub." Oder den 38. Psalm: „Herr, strafe mich nicht mit deinem Zorn und züchtige mich nicht in deinem Grimm! Denn deine Pfeile stecken in mir, und deine Hand drückt mich. Es ist nichts Gesundes an meinem Leibe vor deinem Drohen und ist kein Friede in meinen Gebeinen vor meiner Sünde. Denn meine Sünden gehen über mein Haupt; wie eine schwere Last sind sie mir zu schwer geworden. Ich gehe krumm und sehr gebückt, den ganzen Tag gehe ich traurig. Es ist mit mir ganz anders als zuvor, und bin sehr zerstoßen. Mein Herz bebt, meine Kraft hat mich verlassen, und das Licht meiner Augen ist nicht bei mir." — Und der, aus dessen Brust sich diese Klagen emporrangen, war . . . ein Mann Gottes! Wie mancher Diener Gottes, wie manch lebendiger Christ mußte nach David hindurch durch solch eine Schwermutsnacht nach Gottes Gedanken. Wer hier ohne heiligste Prüfung wagen wollte, auch vor diese Menschen in ihrer Not hinzutreten, um auch an ihnen Seelsorge zu üben, indem man ihnen spräche von Besessenheit, Teufelsbann und persönlicher Krankheitsschuld, möchte leicht in die schuldvolle Vermessenheit der Freunde Hiobs verfallen, die meinten, sie müßten Gott rechtfertigen in dem, was er an seinem Knecht Hiob tat, anstatt angesichts dieser Leiden zitternd die Hand auf den Mund zu legen (Hiob 40, 4), durchbebt von der demütigen Frage: „Wie würdest du bestehen in solcher Not?" Erst in dieser Haltung wird man die rechte Stellung zu jedem Leid seiner Mitmenschen finden und den Boden zu rechtem seelsorgerlichem Tragen und Helfen.

Sollte und könnte nicht aber auch gerade die Schwermut — mag sie nun aus dem Körperlichen oder Seelischen oder wie bei David vielleicht aus ganz anderen Einflüssen gewirkt sein — mit dem sie begleitenden alles durchdringenden Bewußtsein vollkommener Verlorenheit und Hoffnungslosigkeit uns die lebendigste Predigt darüber halten, daß ja eigentlich ein Mensch erst in diesen Tiefen wahrhaft reif wäre zum Erfassen der Gnade? Wer von uns hat wohl je in seiner Gesundheit die Konsequenz der Sünde so bis in alle Fasern seines Wesens und Fühlens hinein durchbebt, wie es hier in der Krankheit geschieht? Und plötzlich hören wir aus dieser Form des Leidens in ganz besonderem Maße die Stimme Gottes an uns. Die Leidenden sind nur ihre Träger. Wir aber beginnen uns tief zu beugen und zu lauschen, was Gott uns zu sagen hat im Leid, in der Schwermut unseres Nächsten. Vielleicht will Gott an uns Seelsorge üben! Vielleicht ist die Not unseres Menschenbruders Gottes heiliges Werkzeug an uns!

---

3. Seelsorge an „Geistesschwachen“.[1])

Auch für den folgenden Versuch, einige Leitlinien zu dem Thema „Seelsorge an Geistesschwachen“ zu geben, soll die Betrachtungsweise des Arztes zum Ausgangspunkt genommen werden.

Erst von der Kenntnis der medizinischen Zustandsbilder wären dann die Verhaltungs- und Behandlungsweisen des Seelsorgers diesen Menschen gegenüber abzuleiten. Von Fällen soll gesprochen werden, die dem Gemeindepfarrer oder sonst frei wirkenden Seelsorgern in der seelsorgerlichen Arbeit begegnen. Damit ist zum mindesten nach unten hin eine Abgrenzung gegeben, indem wir uns nur mit denjenigen Formen von Geistesschwäche zu beschäftigen haben werden, die frei unter den andern Menschen leben oder in der Verborgenheit einer Familienpflege noch ihr Dasein führen können.

Gerade die letzteren werden ja, da es sich bei ihnen um markantere Ausprägungen zu handeln pflegt, dem Seelsorger am ehesten als Geistesschwache erkennbar sein. Auch hier sind alle feineren Formen von Geistesschwäche mehr oder weniger Verdünnungen der groben Zustandsbilder. Eines soll gleich vorausgeschickt werden: Im medizinisch-wissenschaftlichen Sinne gibt es keine einheitliche und umschriebene Form einer „Geistesschwäche“, man unterscheidet vielmehr mannigfaltige angeborene und erworbene Schwachsinnsformen. Auf der einen Seite grenzt man als ineinanderfließende Untergruppen Idiotie, Imbezillität und Debilität voneinander ab. Während auf der andern Seite die durch bestimmte organische Krankheitsprozesse im Laufe des Lebens sich entwickelnden Demenzen stehen, angefangen von der Dementia senilis und arteriosclerotica (Altersschwachsinn und arteriosklerotische Geistes-

---

[1]) Vortrag, gehalten vor der „Arbeitsgemeinschaft für Seelsorge“, Berlin, im Mai 1929.

schwäche) über die paralytische, alkoholische, epileptische Demenz, um nur einige Hauptformen dieser Gruppe zu nennen, bis zur Dementia simplex des Jugendirreseins.

Mögen die geistigen Schwächeerscheinungen des höheren Alters hier den Anfang machen. Für die Seelsorge an alternden Menschen gilt es zunächst ganz allgemein zu wissen, daß das Alter in erster Linie von Störungen des Gedächtnisses leichtesten bis schwersten Grades begleitet ist. Und zwar pflegt diese Gedächtnisstörung von den Ereignissen der jüngsten Vergangenheit ihren Ausgangspunkt zu nehmen. Daher erklären sich die mehr oder weniger schweren Ausfälle in der Merkfähigkeit. Erst im weiteren Fortschreiten schwinden auch die Erinnerungen an die weiter zurückliegenden Lebensjahre. Kindheit und Jugend bleiben am längsten lebendig. Und alteingeübte Assoziationen liegen noch verhältnismäßig lange verfügungsbereit. — Eng mit diesen Ausfallserscheinungen verbunden wird die Auffassung zunehmend erschwert und verlangsamt. Darüber braucht einen nicht die so häufig bei alternden Menschen beobachtete Geschwätzigkeit hinwegzutäuschen, mit der sie auch geistige Anregungen scheinbar aufnehmen. Immer wieder wird man feststellen müssen, daß — je weiter das Alter überhaupt und nun schon gar der Altersschwachsinn vorgerückt ist — alle Versuche, dem Menschen noch *neue* Vorstellungen, Aufgaben und Zielsetzungen zu vermitteln, so z. B. ihm jetzt noch das Heil seiner Seele brennend zu machen, an dem Menschen spurlos vorübergehen, ohne eigentlicher Besitz der Persönlichkeit zu werden. Es schwindet die hierfür notwendige Plastizität und Elastizität des im Gehirn gegebenen Geistesorgans und damit der geistigen, intelligiblen Persönlichkeit. Zu diesen Ausfallserscheinungen und eng mit ihnen ursächlich zusammenhängend, gesellen sich vielfach pathologische Reaktionsweisen auf gemütlichem Gebiet, Erscheinungen hochgradiger Reizbarkeit mit Neigung zu hemmungslosen Erregungszuständen, das Hervortreten von sinnlosen Mißtrauens- und Eifersuchtsideen der Umgebung gegenüber, Konfabulationen, die den Unkundigen leicht wie Lügenhaftigkeit anmuten. Oder man beobachtet das Überhandnehmen einer euphorisch-dementen Glückseligkeitsstimmung, die

jeglicher tieferen Motivierung entbehrt, zunehmende emotionelle Schwächezustände, wobei der geringste Anstoß genügt, Tränen der Rührung zu wecken. In noch anderen Formen findet man eine wachsende allgemeine Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit und Indolenz für die Umgebung, ein Schwinden höherer ethischer Vorstellungen und in gleichem Maße ein Aufkeimen vorwiegend selbstischer und sinnlicher Regungen. All diese Erscheinungen natürlich in zahllosen Variationen und Durchmischungen. Die gröbsten und ausgeprägtesten Bilder dieser Arten von Geistesschwäche findet man in der Regel nur in höherem Lebensalter und wohl nur selten noch außerhalb der Anstalten, weil entweder die zunehmende geistige Verödung die Kranken schon früher pflegebedürftig bis in die einfachsten Verrichtungen machte, oder später hinzutretende Wahnvorstellungen und Unruhezustände eine Anstaltsunterbringung notwendig werden ließ. Jedoch nimmt allein die Merkfähigkeit bei uns allen schon seit den letzten Schuljahren ab. Nur weil sie ursprünglich sehr groß war, bemerken wir und die anderen diesen Ausfall erst in späteren Jahren (Bumke). Gröbere und störende Alterserscheinungen im obigen Sinne trifft man, eine bestimmte, vielfach erbliche Konstitution vorausgesetzt, schon im fünften, in seltenen Fällen sogar schon am Ende des vierten Lebensjahrzehntes. Auf die medizinisch-differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen Dementia arteriosclerotica und Dementia senilis soll hier nicht eingegangen werden.

Übrigens können erlittene Hirntraumen irgendwelcher Art oder Hirngeschwülste relativ frühzeitig zu ähnlichen Schwachsinnsformen führen mit ähnlichen Begleiterscheinungen im Affektiven und Intelligenzbereich.

Diese bisher bei der Betrachtung der Geistesschwäche des Alters gewonnenen Erkenntnisse ließen sich vielleicht ganz allgemein zur wissenschaftlichen Fundierung überhaupt *jeder* Seelsorge — also auch der Seelsorge an Gesunden, Normalsinnigen — auswerten. Denn könnte man nicht auf Grund dieses Wissens in der Seelsorge daran denken, daß Unempfänglichkeit und Einsichtslosigkeit für Begriffe, Zielsetzungen und Motivierungen, die dem seelsorgerlich be-

treuten Menschen vielleicht absolut neue sind, nicht immer Ausdruck von Verstocktheit und Leichtsinn sein müssen, daß Reizbarkeit nicht immer Ausdruck einer Zuchtlosigkeit ist im moralpädagogischen Sinne, Stumpfheit nicht gleichbedeutend mit Gleichgültigkeit, daß umgekehrt Geschwätzigkeit unter Umständen auch Ausdruck einer Demenz sein kann, also nicht immer einer geistigen Regsamkeit gleichzusetzen wäre? Konfabulationen — nicht nur im Alter — sind nicht immer Lügen. Und euphorisch-glückselige Stimmung kann auch einen anderen Ursprung haben als innere Abgeklärtheit.

Zur speziellen Seelsorge am alternden Menschen heben wir zunächst noch einmal im besonderen hervor, daß den das Alter begleitenden Wesensveränderungen — wie auch einem Teil der im weiteren noch zu besprechenden Formen von Geistesschwäche (ich nenne nur die Dementia paralytica, alcoholica, epileptica) — eine Umgestaltung des Gehirns, also anatomisch faßbare Veränderungen zugrunde liegen. Dann aber erinnern wir uns noch einmal im einzelnen daran, daß in diesen Lebensabschnitten in ganz besonderem Maße und für sie charakteristisch, die Empfänglichkeit und Erinnerungsfähigkeit für neue Eindrücke aller Art mehr und mehr abnimmt, um schließlich ganz zu verlöschen. Wir denken noch einmal daran, daß da heraus absolut neue Begriffe und Vorstellungen bei dem Altersschwachen nur noch mehr oder weniger flüchtig und ganz peripher die eigentliche Persönlichkeit berühren, also auch kaum mehr von ihr wesenhaft und bleibend erfaßt werden können. Damit stehen wir vor einer Grenze der Seelsorge an den Geistesschwachen des Alters, daß zum mindesten irgendeine aktive, neuschöpfende, d. h. neues Leben und Umkehr weckende Seelsorge nur in ganz seltenen Fällen noch möglich sein wird.

Handelt es sich bei den Seelsorgekindern dieser Art um Menschen, die aufgewachsen sind in einer christlichen Atmosphäre, so wird der Seelsorger wohl noch an diese Erinnerungen anknüpfen können, um zu wecken, was bisher vielleicht ungeweckt, jetzt auf ewig zu verglimmen droht, und lebendig zu erhalten vor der allgemeinen Verödung, was noch wach ist. Es gilt für den Seelsorger, sich stets an das zu wenden,

was zutiefst noch lebendig ist, zuletzt eben an die Kindheit und das Kind im Menschen, um eventuell von hier aus noch schlummernde Saiten aufklingen zu lassen. Das Kind aber bedarf einer anderen Predigt als der reife Mensch. Wo es jedoch dem Seelsorger nicht mehr vergönnt sein sollte, in seinem Bemühen um die Seele dieser Geistesschwachen sichtbare Frucht zu sehen, sollte er sich stets gerade ihnen gegenüber auf die Verheißung stellen, daß Gottes Wort nicht leer zurückkommen werde.

Das Wissen aber, daß es sich hier um Krankheitsprozesse handelt, von denen selbst vortreffliche Christen befallen werden können, daß selbst sittliche Verfallserscheinungen hier nur begleitende Krankheitssymptome sind, also nicht eigentlich schuldhaft, wird dem Seelsorger eine wichtige Leitlinie sein. Oft wird er dann auch noch den Angehörigen mit diesem Wissen dienen können, die oft nicht ganz leichte Art dieser Geistesschwachen leichter zu tragen.

Wenn aber tatsächlich mit zunehmendem Alter die Empfänglichkeit des Menschen für geistige, also auch religiöse Dinge nachläßt, der Mensch von einem bestimmten Alter ab nur noch aufbaut und zehrt von dem Erlebensstoff und Kerngehalt, den die Vergangenheit, vorwiegend die ersten Kindheitsjahre, in ihn hineinlegen konnte, alles späterhin Erworbene auch rückläufig am ehesten wieder abstirbt, wie außerordentlich wichtig da die Forderung, daß das Evangelium, Christi Geist und Leben von allerfrühester Kindheit an einem Menschen durch lebendige Vorbilder lebendig entgegengebracht und in das Herz hineingebrannt werde.

Wir erwähnten bereits eingangs in der Reihe der im Laufe des Lebens erworbenen Zustände von Geistesschwäche auch die Dementia paralytica, die Schwachsinnsform, die als spezifisches Begleitsymptom einer syphilitischen Hirnerkrankung auftritt, die fälschlich oder mißverständlich auch „Gehirnerweichung" genannt wird. Wiederum sei von der differentialdiagnostischen Abgrenzung der progressiven Paralyse gegen die anderen syphilitischen Hirnprozesse abgesehen, die unter Umständen auch von Schwachsinnserscheinungen begleitet sein können.

Letztere pflegen jedoch in diesen Fällen in der Regel nur einen milderen Grad zu erreichen, während andere Begleitsymptome, wie Lähmungen, Schwindelanfälle, Kopfschmerzen, Krampfanfälle, zum mindesten im Anfang das Krankheitsbild beherrschen und dadurch den Patienten meistens frühzeitiger in die Hände des Arztes führen. Zwar werden auch die Opfer der eigentlichen **Dementia paralytica** wohl nur ganz gelegentlich in die Pflege eines Seelsorgers kommen. Aber es gibt doch Verlaufsformen mit so schleichendem Beginn, daß zunächst bei den Angehörigen nicht der Gedanke an das Vorliegen einer schweren Geistes- und Hirnkrankheit aufkommen möchte. So wendet man sich vielleicht erst an den Geistlichen, wenn der bis dahin unauffällig und geordnet lebende Mensch auf einmal, allen befremdlich, durch kleinere Taktlosigkeiten oder schamlose und kritiklose Handlungen auffällig zu werden beginnt. Vielleicht glaubt man immer noch an das Vorliegen lediglich einer unerhörten Gewissenlosigkeit, zu der der Seelsorger ein ernstes Wort mit dem bereits Kranken reden müsse, wenn dieser droht, durch sinnlose Geldausgaben und Schuldenmacherei, durch größenwahnsinnige Ideen und durch sie bestimmte geschäftliche Aktionen die Gefahr wirtschaftlichen Ruins über sich und seine Familie heraufzubeschwören, oder wenn er anfängt, in zunehmender Teilnahmslosigkeit, Indolenz und Stumpfheit sich selbst und die Angehörigen rücksichtslos zu vernachlässigen.

Auch bei der paralytischen Geistesschwäche findet man, wie bei den Schwachsinnsformen des Alters, nur relativ unabhängig vom Alter im biologischen Sinn, frühzeitig ein Schwinden der Kritik- und Einsichtsfähigkeit selbst den absurdesten und für den normalen Menschen unverständlichsten Handlungen und Gedanken gegenüber. Auch hier entwickelt sich in besonderen Fällen, die für den Paralytiker fast spezifischet unerschütterlich euphorische Stimmungslage. Und damit fehl, auch dem paralytisch Geistesschwachen gegenüber für den Seelsorger von vornherein jeder Boden, von dem aus er eine Seelsorge einleiten könnte mit dem Ziel, diesen Menschen noch zu einer sittlichen Umkehr oder zum Insichgehen zu leiten. Das aber war ja der Gedanke, der die Angehörigen zu

ihm führte. Immer sollte dann der Seelsorger daran denken, daß jede sich erst im Laufe des Lebens — bei der progressiven Paralyse gewöhnlich in den besten Lebensjahren — herausbildende Wesensentartung, mag sie sich nun zunächst mehr durch das Hervortreten asozialer und anethischer Symptome dokumentieren oder mehr durch ein Schwinden von bis dahin vorhandenen Intelligenz- und affektiven Bestandteilen charakterisiert sein, den Verdacht an einen Krankheitsprozeß nahelegen muß. In derartigen Fällen wäre die schleunige Zuführung des Kranken in nervenärztliche Behandlung der wertvollste Dienst, den man ihm leisten könnte. Jedes seelsorgerliche Bemühen unter Außerachtlassung dieses Rates kann unter Umständen einen nicht wiedergutzumachenden Schaden für die Heilungsaussichten bedeuten. Erst wenn der Arzt die erforderliche Therapie eingeleitet hat, mag der Seelsorger noch an seinen speziellen Dienst denken, der sich im weitesten Maße mit der Seelsorge an den Altersschwachsinnigen decken wird, nur daß der Persönlichkeitszerfall bei der Dementia paralytica in der Regel ein viel rapiderer zu sein pflegt.

In unserem Zusammenhang verdient weiterhin nicht zuletzt die Dementia praecox eine Erwähnung. Auch hier könnten zum mindesten die oft äußerst unbestimmten und der eigentlichen manifesten Erkrankung bisweilen jahrelang voraufgehenden Prodromalerscheinungen sehr wohl dem Gemeindeseelsorger in seinem Arbeitskreis begegnen und zunächst wie eine andere Art von Geistesschwäche anmuten. Oft handelt es sich in diesen Fällen um Menschen, die schon von Kindheit an Einspänner, Eigenbrödler und sonderbare Charaktere waren, denen es nie gelang, irgendwelchen positiven und tieferen Kontakt mit der Umwelt zu finden, so daß ihnen häufig Lebensbegriffe und Lebensinhalte wie Freund und Freundschaft, Liebe oder auch nur Verliebtheit so gut wie fremde Welten blieben. Da sie aber sonst still ihr Leben führten, ohne der Umwelt zur Last zu fallen, fand man sich vielleicht mit ihrer Eigenart ab. Bis dann eines Tages ihre Entwicklungslinie einen allen sichtbaren Bruch erhielt. Doch können diese Menschen auch ihr Leben lang lediglich schizothyme Charaktereigenarten im oben ange-

deuteten Sinne bewahren, ohne im klassischen Sinne psychotisch zu erkranken. — An die Möglichkeit einer konstitutionell schizothymen Veranlagung sollte jeder Seelsorger zum mindesten denken. Umgekehrt kann ein derartiger Bruch in der Persönlichkeit, ähnlich wie bei der progressiven Paralyse, auch eine bis dahin scheinbar absolut gesunde Persönlichkeit treffen und sogar nicht ganz selten gerade vorzüglich begabte Menschen. Zum Unterschied von der Dementia paralytica ist unter anderm zu bemerken, daß der Beginn dieser schizophrenen Persönlichkeitswandlung bereits in der Jugend und zwar vorwiegend in den Pubertätsjahren zu finden ist, wenn es auch Spätformen gibt mit Beginn in späteren Lebensjahren.

Vielleicht hat aus diesem zeitlichen Zusammentreffen von Pubertät und Hervorbrechen einer Geisteskrankheit die in Laienkreisen immer noch umlaufende Ansicht mit ihre Nahrung gezogen, daß Onanie zu Geisteskrankheit führe, eine Anschauung, die wissenschaftlich in keiner Weise mehr haltbar ist. Auch die Onanie erlebt ja erfahrungsgemäß in den Pubertätsjahren nach der Onanie der Kinderjahre ein neues Erwachen. Und nun verwechselt man hier entweder post hoc und propter hoc, oder man folgert aus dem allgemein menschlichen Ursachenbedürfnis heraus vorschnell und irrtümlich aus der Gleichzeitigkeit die Ursächlichkeit. Dabei wirkt unbewußt ein Strafbedürfnis und eine Straferwartung für sich und den andern mit, die aus dem Schuldbewußtsein, das immer noch mit dem Sexuellen verbunden ist, ihren Antrieb erhält. Doch dies nur nebenbei.

Gerade die stillsten, harmlosesten Verläufe der initialen Dementia praecox mit nur wenigen Symptomen, am klassischsten zu finden unter dem Bilde der Dementia simplex, sind sozial äußerst wichtig, weil bei ihnen sehr selten jemand die beginnende geistige Erkrankung in diesen Charakterwandlungen zu sehen geneigt ist und vielleicht häufig auch noch nicht dazu in der Lage ist. Vielfach klärt erst der weitere Verlauf die Diagnose. Das den Krankheitsprozeß begleitende Nachlassen höherer Interessen, hervortretende Züge von Grausamkeit und Gefühllosigkeit, die zunehmende Gleichgültigkeit und Leistungsunfähigkeit auch im Beruf werden von der Umgebung lange Zeit

moralisch gewertet. Die wachsende Unfähigkeit, sich zu einer geregelten, planmäßigen Arbeit aufzuraffen, das scheinbare Sichverlieren in unfruchtbares Nichtstun und stumpfes Vor-sich-hin-„grübeln“ ruft nur die heftigsten Vorwürfe der Angehörigen hervor. Oft sind schon frühzeitig mannigfache, wenn auch vage Andeutungen von Halluzinationen, „Stimmenhören“ und Beeinträchtigungsideen aufzufinden, unter deren Einfluß die Kranken stehen, denen sie zwangsmäßig folgen „müssen“. Hat man es nicht gelernt, hieran zu denken, um eventuell durch geeignete Fragen den ganzen bereits bestehenden Krankheitszustand aufzudecken, können solche Wahnideen der Umgebung lange Zeit völlig verborgen bleiben, zumal diese Kranken häufig nur zu gut zu dissimulieren verstehen. Doch können ja auch Wahnideen und Halluzinationen im Krankheitsbild vollständig fehlen, kann die Wesensveränderung das allein Vorherrschende sein. Kommt es dann — auch nur durch den Prozeßverlauf bedingt — zu überraschenden, scheinbar völlig unmotivierten Impulshandlungen, sinnlosen Unternehmungen, sexuellen und kriminellen Delikten, dann wird in einer unverständigen und ahnungslosen Umgebung nur zu leicht vollends der Stab über diesen Menschen gebrochen. Versuche, mit sittlich strafenden, erziehlichen Maßnahmen und Ermahnungen hier bessernd einzugreifen, stoßen auf eine tiefgreifende Gleichgültigkeit und unbegreifliche Einsichtslosigkeit. Der Kranke selbst entbehrt ja meist jeden Gefühls für die Veränderungen, die mit ihm vorgegangen sind. Für seine offenbaren Mißerfolge, das Nachlassen in seinen Leistungen, seine Impulshandlungen führt er in einer inadäquat spöttisch-lächelnden, gleichgültig-gereizten Selbstüberhebung nichtssagende Entschuldigungen an. Oft findet er auch nicht einmal solche. Grund genug, nur in verstärktem Maße Urteile sittlicher Entrüstung über diesen unfaßbaren Grad von „Verstocktheit“ und „Unverbesserlichkeit“ auf den Plan zu rufen. Und nach zahllosen fehlgeschlagenen Erziehungsversuchen führt der Weg eines guten Teils dieser Menschen über die Vagabondage durch Korrektionsanstalten und Gefängnisse. Bis schließlich doch unzweideutig hervortretende Symptome, der fortschreitende Zerfall der Persönlich-

keit, offen geäußerte Wahnideen und Erregungszustände blitzartig die ganze Sachlage auch rückläufig beleuchten und den ganzen bisherigen Erziehungsweg als verfehlt erweisen. Und der Kranke wird endlich eben als Kranker in die verständnisvolle Pflege und Obhut einer Heilanstalt eingeliefert.

Bisweilen bereits in den ersten Anfängen, meistens aber nach dem Abklingen der ersten und weiteren akuten Krankheitsschübe, wenn vielleicht Impulshandlungen, Wahnideen und Halluzinationen vorübergehend zurückgetreten sind oder gar ganz geschwunden zu sein scheinen, bieten auch diese Menschen häufig nur das Bild einer mehr oder weniger stark ausgeprägten affektiven oder intellektuellen Geistesschwäche. Ja, die als besondere Verlaufsform des Jugendirreseins (Dementia praecox) wiederholt erwähnte Dementia simplex weist fast nur Züge eines progredient, prozeßhaft sich entwickelnden Schwachsinns auf, mit Verlust früherer Spontaneität und Regsamkeit, mit zunehmender geistiger Armut, Willensschwäche und stumpfem Gleichmut. Auch hier oft ein deutliches Schwinden der Aufnahmefähigkeit für neue Eindrücke und Begriffe.

In anderen Fällen fehlen jedoch die Ausfallserscheinungen auf dem Gebiete der Intelligenz vollständig oder treten ganz in den Hintergrund hinter das für die Dementia praecox in erster Linie spezifische Ergriffensein der affektiven Persönlichkeitsschichten. Hier findet man völlig paradoxe, inadäquate Gefühlsäußerungen neben dem Erloschensein überhaupt jeglicher affektiven, gemütlichen Ansprechbarkeit. Und während man mit jedem anderen Menschen — bis zu einem gewissen Grad auch mit allen andern Geistesschwachen — innerhalb kurzer Zeit persönlichen Zusammenseins in irgendeine Gefühlsbeziehung zu kommen vermag — eine solche wird ja stets eine notwendige Basis jeglichen seelsorgerlichen Dienstes sein müssen — steht zwischen uns und dem Geistesschwachen aus dem schizophrenen oder Dementia praecox-Kreis eine „Glaswand", die uns von keiner Seite mehr menschlich an diesen Menschen herankommen läßt, allerhöchstens, daß noch von uns aus psychologisierend ein teilweises Verstehen zu finden ist. Die Brücke aber des Helfens und Wirkens von Mensch zu Mensch, die im affektiven Mit- und Ineinander-

klingen gegeben ist, ist abgebrochen. Damit ist aber auch diesen Menschen gegenüber dem Seelsorger der Weg verschlossen zu einer Seelsorge, Seelsorge gleichbedeutend mit Sorgen und Mühen und Arbeiten und Ringen um und mit der einen Seele. Vielleicht wird der Seelsorger niemals seine Rat- und Machtlosigkeit so lebendig und unheimlich erschütternd erleben müssen, wie hier, wenn ihm auch bei Berührung der menschlichsten Seiten kein Echo nur des entferntesten Mitklingens antwortet. Da hilft nur das glaubende Wissen, daß ja „Sein Wort ist wie Feuer und ein Hammer, der Felsen zerschmeißt."

Und wieder die Folgerung, die wir schon einmal für den Seelsorger aus der ärztlichen Betrachtung unseres Themas zogen: In allen Fällen seiner Praxis, wo ihm ein Mensch gegenübertritt, dessen Persönlichkeitskurve von einem bestimmten Zeitpunkt ab, vielleicht allen ursprünglichen Ansätzen entgegen, die Tendenz aufweist, die Beziehungsfäden zu Leben, Umwelt und Mitmenschen zu verlieren, oder sonst auch nach einem akuten Bruch abrupt aus der ihr wesensgemäßen Entwicklungslinie abbiegt, an das Einsetzen eines Krankheitsprozesses zu denken. Erst wo dieser Verdacht durch Einholung fachärztlichen Rates beseitigt ist, mag er seelsorgerlich ans Werk gehen.

Wie sehr könnte in so manchen für seelsorgerliches Bemühen scheinbar hoffnungslos unzugänglichen Fällen erst das vertrauensvolle Zusammenarbeiten von Arzt und Seelsorger die rechte Stellung zu rechter Seelsorge vermitteln.

Schließlich werden auch dem eigentlichen, vollausgebildeten Krankheitsbilde der Epilepsie Jahre voraufgehend Intelligenzdefekte, typische Wesensveränderungen und sogenannte epileptische Äquivalente in Gestalt von tiefgreifenden, unmotivierten Verstimmungen beobachtet. Das Nachlassen der intellektuellen Fähigkeiten ist, seinem Verlauf und seiner seelsorgerlichen Behandlung nach, den früher bereits erwähnten Demenzbildern verwandt. Als besonders charakteristisch und für die Seelsorge in erster Linie wichtig, sei hier nur noch der epileptische Charakter hervorgehoben, charakteristisch durch seine Klebrigkeit, seine Weitschweifigkeit und Umständlichkeit im Verhalten und Reden,

charakteristisch die kindliche Anhänglichkeit und Dankbarkeit für erwiesene Liebesbezeugungen neben der ebenso kindlichen Neigung zu heftigster Eifersucht und überempfindlicher Reizbarkeit. Charakterzüge des Kindes, die wir z. T. ja auch schon bei andern Zustandsbildern von Geistesschwäche aufweisen konnten und vom Seelsorger dementsprechend aufzunehmen wären. Daneben aber findet man gerade beim Epileptiker und epileptischen Charakter bei aller Gegensätzlichkeit seines Wesens eine ausgesprochene Empfänglichkeit und Offenheit für religiöse Fragen, wenngleich sich speziell dieser Wesenszug deutlich erst mit dem Einsetzen regelrechter epileptischer Anfälle auszubilden pflegt.

Schwierig aber für die Beurteilung und dementsprechend auch für die seelsorgerliche Behandlung liegt die Situation angesichts der Verstimmungszustände, die, wie gesagt, bisweilen Jahre hindurch als Äquivalente für epileptische Anfälle auftreten können. Für sie besonders typisch ist es, daß sie unmotiviert, schlagartig und aus heiterem Himmel heraus den Menschen als depressive, ängstliche oder reizbare Verstimmung überfallen. Die nichtigsten Anlässe geben dann den Anstoß zu unleidlichen Auseinandersetzungen, ja, lassen unter Umständen den sonst ruhigen und gutmütigen Menschen in schwachsinnig anmutende Erregungszustände geraten oder bringen die Auslösung zu sinnlosen, selbst kriminellen Triebhandlungen. Und ebenso unvermittelt, wie die Verstimmung über den Menschen hereinbrach, fällt sie wieder ab von ihm. Die periodisch einen Menschen überfallende Trunksucht der sogenannten Quartalssäufer bringt man in enge Beziehung mit derartigen epileptoiden Verstimmungszuständen. Kann man doch bei einer etwas genauer aufgenommenen Vorgeschichte fast regelmäßig diesen Trinkperioden voraufgehende endogene Verstimmungen und Angstzustände eruieren, die dann erst sekundär zur Trinkperiode führen, um nach Abklingen dieser Verstimmung den Menschen oft wieder wochen- und monatelang nüchtern bleiben zu lassen. Mit der Einordnung dieser Erscheinungen in eine Kategorie besonderer Sünden und schuldhafter Zuchtlosigkeiten, wird man diesen Menschen auf keinen Fall mehr

gerecht. Oft — nicht immer — wird auch der eines Tages auftretende große und klassische epileptische Krampfanfall die Diagnose einer Epilepsie eindeutig stellen lassen. Und Defekterscheinungen, die sich bis dahin nur im Bereiche der geistigen und sittlichen Persönlichkeit äußerten, darum auch nur sittlich gewertet werden konnten, dokumentieren sich damit auch hier als organisch bedingt.

Auch in derartigen Fällen wird bis zu einer solchen Klärung durch hartnäckige, immer und immer wieder vergebliche Erziehungsversuche mit den landläufigen sittlich wertenden und strafenden Methoden nur zu häufig viel gesündigt. Und die für den Seelsorger aus diesen Tatsachen der Verstimmungszustände als epileptische Äquivalente zu ziehende wichtige Schlußfolgerung lautet: Seelsorge nie leichthin an äußeren Haltungen und Handlungen zu orientieren, sondern stets die zitternde Frage mitschwingen, wenn nicht gar beherrschend werden zu lassen, was hinter allen Erscheinungen, den „fromm“ und sittlich wertvoll anmutenden, wie den „sündigen“ und „zuchtlosen“ für Kernenergien als auslösende und treibende Kräfte stehen, seien es nun Krankheiten und Veranlagungen, seien es Schicksale, oder seien es unerledigte und unbewußte Trieb- und Liebeskonflikte. Ein solches Schauen und Fragen bedeutet nicht Auflösung der Seelsorge — auch Gott siehet ja nur das Herz an —, sondern vielleicht erst die Schaffung der für den Seelsorger einzig notwendigen Herzensvorbedingung und Schwingungsbereitschaft, ohne die er nur zu leicht in Gefahr kommt, auch im besten Wollen mit seinem seelsorgerlichen Bemühen und Raten danebenzugreifen, eher die Not und Schwierigkeiten dieser Geistesschwachen zu verschärfen, anstatt verstehend, dem Leben angepaßt, zu helfen.

Gewissermaßen auf der Grenze unserer bisher betrachteten Formen von Geistesschwäche stehen die in Verbindung mit dem Alkoholismus beobachteten geistigen Defektzustände. Hier findet man sowohl die Gegebenheit primärer, angeborener geistig-seelischer Minderwertigkeit ursächlich hinter dem Alkoholismus stehen. Auf der andern Seite ist jedoch die Tatsache auch

genügend bekannt, daß langjähriger, chronischer Alkoholmißbrauch sekundär zu geistiger Verödung führen kann.

Mit der Hineinbeziehung des Alkoholismus in unser Thema betreten wir ein Gebiet, das ja schon lange im besonderen Gegenstand seelsorgerlicher Arbeit war. Vielleicht werde ich auch mit dieser Eingruppierung des Alkoholikers in die Reihen der Geistesschwachen im Sinne unseres Themas nicht die Zustimmung von jedem finden, ist man doch gerade von der religiösen und seelsorgerlichen Betrachtungsweise her seit langem gewöhnt, dieser Sucht, wie überhaupt allen Suchten gegenüber, den Akzent mit besonderer Schwere auf das Sündhafte und den Schuldanteil ihrer Opfer zu legen. Letzten Endes und in Wahrheit aber ist gerade jeder klassische Alkoholismus eng mit einer Geistesschwäche nach dieser oder jener Richtung hin verbunden.

Vielleicht sollten wir hier die ganze leidige Frage, wie weit persönliche Schuld, wie weit anlagemäßige, in der prämorbiden Persönlichkeit gegebene Geistesschwäche hinter dem Alkoholismus steht, außer Betracht lassen, wenn nicht eine grundsätzliche Klarheit über diese Frage ein zentralnotwendiges Fundament für die gesamte seelsorgerliche Einstellung und Verhaltungsweise auch diesen Notleidenden gegenüber wäre. Ich gehe von der Betrachtung derjenigen geistigen Schwächezustände aus, die sich erfahrungsgemäß im Gefolge jedes chronischen Alkoholgenusses zum mindesten auf die Länge der Zeit herauszubilden pflegen. Und diese Auswirkungen stellen sich unterschiedslos ein, mag der Alkoholismus nun einhergehen unter dem greifbaren Bild einer mehr oder weniger schweren Trunksucht mit einer Kette von Rauschzuständen, oder mag ihm nur im durchaus erlaubten bürgerlich korrekten Gewande des Bierphilisters gehuldigt werden. Nur der Vorgang der chronischen Alkoholisierung vollzieht sich bei verschiedenen Personen mit sehr verschiedener Schnelligkeit und Ausgiebigkeit.

Bei den klassischen Trunksuchtsfällen lag jedoch meist von Anfang an eine intellektuelle Geistesschwäche vor, die dem Menschen die Einsicht für sein Tun raubte, oder es war die Geistesschwäche in einer anlagemäßigen Widerstandslosigkeit gegen das Rausch-

gift gegeben. Und selbst, wo der betreffende Mensch zum Alkohol griff und darin festgehalten wurde, weil er anders nicht als im Rausch mit den Schwierigkeiten des Lebens und in sich fertig werden konnte, wie andere Menschenbrüder neben ihm in der gleichen Lage, läßt sich immer noch von einer prädisponierenden Geistesschwäche sprechen.[1])

Dann aber wäre vielleicht der klassische Trinker in Gottes Augen dermaleinst weniger Sünder, d. h. weniger schuldhaft als der andere. Ihm wurde vielleicht durch irgendeine, dem oberflächlich schauenden Menschenauge undurchschaubare Schicksalsverkettung, durch drängende unbewußt pervertierte Triebmächte der Alkohol oder gar der Rausch so unmittelbar zwingendes Lebensbedürfnis, daß er nicht mehr von ihm lassen kann, mögen auch Gesundheit, Existenz, Lebensglück und Familie daran zugrunde gehen. Ihn überwältigte oft von Anfang an die Giftsucht gleich so übermächtig, daß Einsicht und Schuldgefühle dagegen gar nicht erst aufkommen konnten. Oder wo sie sich meldeten, trieben vielleicht gerade sie den Menschen in den nächsten Rausch hinein. Stehen doch vielfach hinter der Rauschsucht als treibende Kräfte auch unbewußte Schuldgefühle, die im Rausch vorübergehend Stillung finden oder in dem meist mit jedem schwereren Alkoholismus verbundenen sozialen und gesundheitlichen Ruine Sühnung eines unbewußten Strafbedürfnisses erleben. Auch diesen Erkenntnissen liegen auf empirischem Wege gewonnene analytische Erfahrungen zugrunde. Dem gegenüber steht der auch chronische aber „mäßige" Trinker, der seiner zu Anfang noch wachen Einsicht in die Folgen seines Tuns spotten zu können glaubt und so im eigentlichen Sinne schuldig und „Sünder" wird.

Vielleicht würde die Durchdringung auch der christlichen Trinkerfürsorge und Trinkerseelsorge mit dieser Betrachtungsweise einen nicht unerheblichen Gewinn für diese Arbeit bedeuten. Wird doch erst durch sie dem Seelsorger und allen ihm zur Seite stehenden Hilfskräften eine wirklichkeitsgemäße Haltung diesen

[1]) Siehe auch die Vorträge „Krankheit und Sünde" und „Sünde und erbliche Belastung".

Schwachen gegenüber vermittelt. Von hier aus würden dem Seelsorger viel leichter Verständnisbrücken und Leitlinien für sein seelsorgerliches Handeln erwachsen, während er von der andern Seite aus immer in Gefahr steht, mit ganz falschen Voraussetzungen und mit Forderungen und Erwartungen an seinen gebundenen Bruder heranzutreten, die allenfalls einem vollintakten Menschen gegenüber ihre Berechtigung haben mögen, in diesem besonderen Falle aber nichts als eine Über-forderung des sittlichen Vermögens und der Verantwortungs-breite bedeuten. Damit aber wird nur zu leicht ein Anstoß zu tieferer Enttäuschung und Entmutigung gegeben, wird das eventuell zugrundeliegende Schuldgefühl verstärkt, während ein wichtiges Ziel jeder Seelsorge — der Seelsorge an Geistes-schwachen besonders — gerade durch das Leitwort „Ermutigung" und durch Führung zu lebendiger, wahrhaftiger und „gesunder" Schuldentlastung bestimmt sein sollte.

Wir sehen hier davon ab, ein eingehenderes Bild der Alkoholikerpsyche zu entwickeln, zumal wir fast in jeder der noch im folgenden zu behandelnden Typen anderer Geistes-schwacher für den Alkoholiker charakteristische Merkmale wiederfinden werden. Nur möchte ich noch kurz, in Anlehnung an die im voraufgehenden unterstrichenen Gedanken, einige Richt-linien für die Fürsorge und Seelsorge an Trinkern aufstellen. Trinker sind Geistesschwache, sind Kinder, so lautete die Grund-these. Als solche bedürfen sie eigentlich dauernd des Schutzes, der Umsorgung, des Haltes an einer Familie oder eines Kreises von Menschen und Brüdern, die ihnen Vorbild und Stütze zu sein vermögen. Häufig fehlt ihnen schon rein ver-standesmäßig die überlegene Einsicht in die Folgen ihres Tuns, oder sonst die natürliche Widerstandskraft den über-starken Trieb- und Wunschansprüchen gegenüber, so daß sie allein aus diesem Grunde behütende Gebote und Verbote nötig haben. Von diesem Gesichtspunkt aus, daß derartige Ge-bote, Verbote und Gelübde der Alkoholenthaltung nichts anderes als Krücken sind für die menschliche Schwachheit, ist deren Aufstellung und Befolgung nicht „gesetzlich". Erst wenn sie auch von dem Alkoholgefährdeten bewußt als Schutzmittel gegen

seine eigene Schwäche aufgenommen werden, hört Abstinenz, besonders in der Trinkerrettungsarbeit auf, Verdienst und Heiligungsmaßstab zu sein. Ganz abgesehen davon, daß hinter allen derartigen Anschauungen eine Selbsttäuschung liegt, und jede Selbsttäuschung auch religiös charakterschädigend wirkt, bilden sie geradezu eine ständige Gefahrenquelle zum nächsten Fall.

Dann aber setzt sich zunehmend, dank den Einblicken, die uns die Psychoanalyse in das Werden gesunder und kranker Persönlichkeiten vermitteln konnte, eine für jede Erzieher- und Seelsorgerarbeit an Kindern und Geistesschwachen außerordentlich wichtige Erkenntnis durch. Sie besagt nämlich, daß jeder Mensch, besonders auf einer Entwickelungs- oder Persönlichkeitsstufe, wo ihm das Einsichtsvermögen in den Nutzen oder Schaden, für das Sittliche oder Unsittliche einer Handlung fehlt, am echtesten und für sein ganzes Wesen gesündesten vor schlechten Einflüssen und gefährlichen Versuchungen bewahrt wird, wenn ihm lebendige und warme Vorbilder vor Augen und im Herzen leben, denen zuliebe er alles meidet und abweist, was diese betrüben könnte. Damit sollte in jeder Erziehung, geschweige denn in jeder Seelsorge, mehr und mehr Strafanwendung und Strafandrohung in den Hintergrund treten, und an ihrer Stelle der drohende Liebesverlust oder der winkende Liebesgewinn, überhaupt die Liebe das bestimmende Letzte werden. Liebe, hier im höchsten Sinne gemeint, ist ja nicht gleichbedeutend mit Schwäche, sondern nur Ausdruck einer den ganzen andern Menschen verstehend umfassenden Gesinnung. Alles, was an Erziehungserfolgen nur aus einem furchtsamen Gehorsam entspringt, trägt in sich schon den Keim und Anreiz zur Übertretung, wenn es nicht gar den Ausgangspunkt zu einer kranken Entwickelung der seelisch-geistigen Persönlichkeit bildet. Dies sind Gesetzmäßigkeiten, die man in jeder Psyche aufweisen kann. Die gleichen Gesetze gelten für das Werden eines jeden religiösen Lebens. Sie gelten zentral auch für die fürsorgerliche und seelsorgerliche Behandlung des Trinkers und all der andern Geistesschwachen, die sich im folgenden anfügen. Darum die allerwichtigste Aufgabe der Seelsorge an all diesen Menschen,

niemals auf dem Umweg über die Furcht die Freiheit bringen zu wollen. Wahre Freiheit kommt nie aus der Furcht. Wie gilt es da im besonderen, diesen Schwachen ein lebendiges, unerschütterliches und nie enttäuschendes Liebesvorbild vor Augen zu stellen und ins Herz hineinzupflanzen. Die Liebesübertragung aber auf den lebendigen Gott und seinen Christus ist das stärkste bewahrende und zu höchster Freiheit führende Band. Seelsorger aber und Seelsorge sollten die lebendigen Träger und Mittler der heiligen Liebe Gottes werden, die sich allen Geistesschwachen in ganz besonderem Maße entgegenstreckt.

Damit gehört die Verkündigung des Evangeliums in jede fruchtbare Trinkerrettungsarbeit, nun aber nicht mit der Zielsetzung, in erster Linie den Menschen von seiner Trunksucht zu befreien, auf sie das ganze Schwergewicht der Seelsorge zu legen, sondern den ganzen Menschen zu einem immer umfassenderen, immer tiefer in der Persönlichkeit verankerten Erleben der ein für allemal vollbrachten ewigen Schuldentsühnung zu führen. Denn nicht ist etwa die Trunksucht die Schuld, die Sünde, sondern vielmehr nur Symptom[1]) eines in ganz anderen unbewußten Schichten gestörten und unerledigten Verhältnisses des betreffenden Menschen zu sich selbst, zu seinen Trieben und Wünschen, zur Umwelt, im tiefsten Grunde natürlich auch zu Gott, das als treibende Kraft hinter einer jeden Sucht steht. Bevor aber nicht all diese anderen unbewußten Beziehungen in göttlichem Lichte geordnet sind, wird ohne menschliche Krücken die Gefahr des Rückfalls in das alte Elend nicht beseitigt sein. Die durchgreifende Lösung dieser unbewußten Fäden wird jedoch nur in den seltensten Fällen schlichter und direkter Seelsorge möglich sein. Nur Gottes Heiliger Geist kann hier durch und durch Lösungen bringen.

Die Arbeitsweise des Blauen Kreuzes verfolgt ja weitgehend diese Linie. Nur kam sie bisher noch stark von der anderen Voraussetzung, eben daß Trinker besondere „Sünder" und von dieser Seite aus anzufassen seien. Durch diese Ausgangsstellung wird man jedoch zahllosen Trinkern den Weg zur Erlösung

---

[1]) Siehe den Vortrag „Sünde und erbliche Belastung".

geradezu versperren. Empfindet doch der landläufige Trinker in dieser Einstellung von vornherein eine Abwertung, die ihn verletzt und zurückstößt, die sicherlich auch so nicht vor Gott gerechtfertigt ist. Träte man diesen Menschen statt dessen entgegen als Geistesschwachen, die ja dabei natürlich auch, wie ein jeder von uns, Sünder sind, so wäre damit eine Basis der Liebe und Wahrheit geschaffen, die beiden Teilen, dem Helfer wie dem in Not Befindlichen, nur von Segen sein könnte.

Es bliebe im folgenden noch übrig, den Formen angeborner Geistesschwäche einige hinweisende Überlegungen zu widmen. Da es aber nie möglich sein wird, die gerade hier aufspringenden unendlichen Variationsmöglichkeiten charakterologischer und geistesschwacher Spielarten auch nur andeutungsweise erschöpfend und beschreibend zu fassen, in der Annahme, vielleicht für jede einzelne die ihr gemäße Form der Seelsorge zu finden, möchte ich erst zum Schluß versuchen, einen einheitlichen Generalnenner zu suchen, der als lebendige Basis und Leitlinie seelsorgerlichen Mühens auch an diesen Geistesschwachen dienen könnte. Gehen wir auch hier von der Betrachtung charakteristischer Zustandsbilder aus, die durch ein Vorwiegen intellektueller Ausfälle gekennzeichnet sind. Vielfach meint ja wohl auch der Laie, wenn er von „Geistesschwachen" im Unterschied zu den andern Menschen spricht, vorwiegend diese Gruppe Minderbegabter. Unter ihnen lassen sich grob schematisch zwei Typen voneinander trennen, deren charakteristische Kennzeichen von den Extremen höchster anstaltsbedürftiger Verblödung ohne klare Grenzen bis hinein in die Reihen der bürgerlich „normalen" Gesellschaft hinüberspielen, hier nur noch mehr oder weniger in Andeutungen aufzuweisen. Um die Grenzfälle und die im Normalen sich bewegenden wird es sich ja für den freiwirkenden Seelsorger vorwiegend handeln. Dies vorausgeschickt, unterscheidet man psychiatrisch den torpiden oder stumpfen Geistesschwachen von seinem Gegenbild, dem Erethiker. Beiden ist der gering entwickelte Verstand gemeinsam. Im übrigen aber ist der Torpide durch das Daniederliegen der persönlichen Initiative charakterisiert. Sein Dasein heißt Beharrlichkeit. Er treibt nicht, sondern wird getrieben. Ohne

innere Widerstandskraft läßt er sich leicht wie zum Guten so auch ebenso schnell zu verbrecherischen Handlungen anstellen und ausnutzen. Demgegenüber ist der erethische Typ erfüllt von einer rastlosen Aktivität, die ihn vorübergehend selbst in Führerrollen unter seinesgleichen hineingeraten läßt. Er ist vertreten in einer Fülle von Individualitäten: den ziellos Flatterhaften, den Dummdreisten, den Geschwätzigen, den Lärmenden, den Rücksichtslosen, den Prahlerischen, den Faseligen u. a. m. Hier wie dort aber entbehrt sowohl das nach außen hin sittliche Handeln, wie das eventuell asoziale Verhalten irgendeiner tieferen organischen Fundierung, Motivierung und Einsicht. Der Mangel an intellektuellen, denkerischen und assoziativen Fähigkeiten macht ein planmäßiges, bewußtes und daher sittliches oder unsittliches Sichentscheiden von vornherein weitgehend unmöglich. Höhere Gesichtspunkte sind für diese Geistesschwachen nur begrenzt bildbar und faßbar. Jede tiefere Belehrung wird gehindert, weil diese Menschen eben nie die Grenzen ihres Wesens und Wissens kennenlernen. Und wiederum steht der Seelsorger vor Erscheinungen, die auf den ersten Anblick wie Verstocktheit, Leichtfertigkeit oder sonstige Verdorbenheit anmuten mögen, denen gegenüber er jedoch stets bedenken mag, daß ja auch das moralische wie das ästhetische und religiöse Erleben aller Geistesschwachen weitgehend nur deshalb tiefer als beim Normalsinnigen steht, weil eben alle Funktionen bei ihnen von der Verkümmerung ergriffen sind, weil die Persönlichkeit als Ganzes unentwickelt ist. „Fehlerhafte Intelligenz und Sittlichkeit sind vorwiegend koordinierte, nicht subordinierte Größen“ (Scholz-Gregor).

Auch diese Geistesschwachen sind und bleiben Kinder und Naturmenschen ihr Leben lang, nur mit dem einen Unterschied allerdings dem Normalkinde gegenüber, daß ihre Grenzen sittlicher Reifung, Erziehbarkeit und allgemein menschlicher Anpassungsfähigkeit äußerst eng und schnell erreicht sind. Auch mit dieser Tatsache sollte der Seelsorger in der Arbeit und im Umgang mit allen Geistesschwachen stets rechnen, weil sie allein ihm helfen kann, nie Hoffnung, Geduld und Glauben zu verlieren. Nicht überall liegt Bosheit und absichtliche Schlech-

tigkeit vor, wo „Gedankenlosigkeit" im wahrsten Sinne des Wortes, wo Mangel an Einsicht, Unbeständigkeit der Gefühle und naturhafte Unfähigkeit zur Selbstbeherrschung die Schuld tragen. Das hieße, daß das Christuswort vom Kreuz: „Vater, vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun!" vielleicht für die Grundgesinnung auch jeder menschlichen Seelsorge eine unendlich umfassendere Bedeutung haben sollte, als es gewöhnlich genommen wird. Jedenfalls müßte diese Erkenntnis die notwendigste Grundhaltung vermitteln für die seelsorgerliche Stellungnahme diesen Geistesschwachen gegenüber.

Und suchen wir nach einer Brücke, um auch diesen Menschen auf seelsorgerlichem Wege helfen zu können, so ist sie auch hier, wie bei den Alkoholikern, in allererster Linie in dem unermüdlichen Ringen und Suchen und Wiederanknüpfen des Vertrauens und der Liebe von Mensch zu Mensch zu finden. Vertrauen aber findet sich gerade bei diesen Schwachen nicht, wo einer den andern geringer und niedriger stehend, als seelsorgebedürftigen „Sünder" achtet und ihn auch nur einen Augenblick ungläubig und ungeduldig aufgibt. Drum sollte der Seelsorger auch nie an die Seelsorge dieser Geistesschwachen herangehen mit dem Gedanken eines *erziehlichen* Einwirkenwollens, mit der Erwartung, den Menschen irgendwie sittlich und geistig heben und „bessern" zu wollen. — Vielleicht sollte überhaupt keine Seelsorge diese Zielsetzung und Erwartungsvorstellung als treibende Kraft haben, allerhöchstens als ersehnte, dem eigentlichen Seelsorgeziel wie von selbst, wachstümlich nachfolgende Frucht. Das einzige und zentrale Bemühen jeder wahren Seelsorge sollte doch wohl stets nur sein, den Menschen die Liebe Gottes lebendig faßbar, unerschütterlich und unermüdlich entgegenzubringen!

Nun aber ist ja die Grundbedingung der Vollsinnigkeit gar nicht nur einseitig im Intellektuellen zu suchen, sondern vielmehr in der „gleichmäßigen Entwickelung *aller* Äußerungen des Seelenlebens, also gleichzeitig des Denkens, Fühlens und Wollens" (Stritter). Nicht der Verstand macht den Vollmenschen, sondern ein harmonisches Ineinanderklingen der Verstandesfunktionen mit dem Trieb- und Gefühlsleben und

nicht zuletzt den sittlich-religiösen Anlagen. Jedes Übermächtigsein und Überbetonen oder Verkümmertsein und Mißachten irgendeines dieser, die Persönlichkeit ausmachenden seelischen Faktoren, herausgelöst aus ihrer göttlichen Ordnung, ist oder wirkt im Blick auf die Gesamtpersönlichkeit irgendeine Form der Geistesschwäche.

So sind denn auch in der medizinischen Betrachtungsweise Persönlichkeitsbilder bekannt, die man unter die Geistesschwachen zu rechnen pflegt, bei denen man bereits auf Grund vorliegender Anlageschädigungen oder erst als Folge bestimmter Hirnkrankheiten neben einer völlig intakten intellektuellen Leistungsfähigkeit nur die sittlichen und affektiven Seiten des betreffenden Menschen defekt sieht. Bei der Dementia praecox wurde schon eine solche Möglichkeit als Folge oder Äußerung des dort wirksamen Krankheitsprozesses erwähnt. Hier seien noch nachträglich die charakterologischen Wesensveränderungen im Gefolge einer Gehirngrippe oder erlittener Kopftraumen hinzugefügt, die ähnliche Beobachtungen machen lassen. Im Zusammenhang mit den an dieser Stelle speziell zur Behandlung stehenden angeborenen Schwächezuständen denke ich an das Bild der moral insanity, denke ich an die „sittlich Minderwertigen“, die Indolenten und „moralisch Anästhetischen“, einzelne Gestalten der Triebhaften und „haltlosen Charaktere“. Bei einem großen Teil dieser Fälle lassen sich häufig, nun nicht, wie bereits betont, ungenügende Verstandesgaben, als vielmehr fehlende oder verkehrte Gefühlsstrebungen und Gefühlsreaktionen beobachten. So kommt es bei einem Teil von ihnen allerhöchstens zu „Gefühlchen, dünn und dürftig“. Das bißchen Reue, das allenfalls nach einer vollbrachten Übeltat und erlittener Strafe empfunden wurde, hält nicht vor. Aber auch hier nicht aus sündhaftem Leichtsinn und hoffnungsloser Verstocktheit. Sondern die Saiten der Seele, auf denen sonst Gefühle, sittliches Empfinden und Gemütsregungen spielen, deren Gegebenheit, Schwingungsbereitschaft und Schwingungsfähigkeit erst die geistig-sittliche Persönlichkeit fundieren und stabilisieren, sind bei diesen Menschen in der Ganzheit der Seele gar nicht oder doch nur äußerst mangelhaft angelegt. Auch mangelt gar nicht

einmal immer der Wille zum Guten, oft nur ist er tief verschüttet und verkleidet oder in andern speziellen Fällen nur in Diminutivform vorhanden. Nur fehlt oft, und bisweilen scharf umschrieben, die zum „Vollbringen des Guten“ auch erforderliche Urteils-, Unterscheidungs- und Erlebensfähigkeit gerade für die gesamte Welt des Guten und Bösen, für Recht und Unrecht, für das sittlich Erlaubte und Nichterlaubte, so daß manche Psychiater geradezu von einer partiellen Verblödung für diese Lebenskategorien sprechen. Daß in anderen Fällen, in denen nicht angeborene und fertige Defektzustände oder im Leben erlittene organische Schädigungen die Ursache zu derartigen Entwickelungen abgaben, das Leben selbst durch ungünstige Milieueinwirkungen und schwere Schicksalsverkettungen, durch Liebesenttäuschungen und Liebesentbehrungen in frühester Kindheit zur Bildung und Fixierung äußerlich ganz ähnlicher Bilder führen kann, sei nur kurz erwähnt.

Doch selbst der „moralisch Anästhetische“ ist nicht so leichthin ein Ausbund von Schlechtigkeit und Gemeinheit, so sehr auch der Schein oft dafür sprechen mag. Verstehen wir nur an der richtigen Stelle einzusetzen, so springt immer noch ein Fünkchen Lebenswärme heraus. Dies allein gilt es immer und immer wieder zu wecken und nicht, wie es gerade diesen Geistesschwachen gegenüber besonders leicht geschieht, durch Strafen und ratlose Erziehungsmaßregeln vollends zu ersticken.

Die Annahme dieser letzten Erkenntnisse, die Ausdehnung des Begriffes der Geistesschwäche nunmehr auch auf viele Fälle vorwiegend sittlicher Entartung, mag für manchen Seelsorger nicht ganz leicht sein. Gerade an diesen äußerlich greifbaren, allen menschlichen und göttlichen Ordnungen und Geboten offensichtlich zuwiderlaufenden Verhaltungsweisen pflegte ja doch bisher die allermeiste Seelsorge anzugreifen mit Straf- und Bußpredigt, um mit dem Gericht über diese Taten ein heiliges Erschrecken im Angesicht Gottes zu wecken und den Menschen zur Umkehr zu bringen. Wie kann man fortan noch Seelsorge üben, wenn sich auf diese Weise weitgehend alle Charakterentartungen und Abirrungen, Züge von Triebhaftigkeit und Haltlosigkeit, von Gefühlsroheit und

sittlicher Einsichtslosigkeit als Symptome einer bestehenden Geistesschwäche dieser oder jener Art erweisen lassen? Würde das nicht den Verzicht und Zusammenbruch jeden seelsorgerlichen Mühens bedeuten? Doch steht der, dem es so scheinen möchte, vielleicht nur vor der Notwendigkeit einer Umorientierung seiner bisherigen seelsorgerlichen Einstellung.

Suchen wir noch einmal, unsere an den Geistesschwachen gewonnenen Erkenntnisse zusammenzufassen. Wir sahen, daß allen Geistesschwachen ohne Unterschied nicht zu helfen ist mittels einer überredenden, vorwiegend verstandesmäßig orientierten Seelsorge. Ihnen allen ist das Organ für diesen Anknüpfungsweg auf dieser oder jener Seite erstorben. Wir sahen ferner immer wieder die enge Begrenztheit oder gar unsere absolute Unfähigkeit, über den Grad des sittlichen Vermögens und der sittlichen Verantwortung eines andern zu urteilen. Selbst nach außen hin sündig und schuldhaft anmutende Taten geben uns keine Handhabe mehr dazu.

Und es kristallisiert sich aus diesen Tatsachen der Psychopathologie zunächst für die Seelsorge an Geistesschwachen, von dort aus jedoch für *jede* Seelsorge, immer eindeutiger die einzige positive Leitlinie heraus, die am klarsten bestimmt ist in dem Satz: *Seelsorge treiben heißt schlicht und warm und lebendig persönlich das Evangelium verkündigen.* Evangelium verkündigen aber heißt nicht Schuld suchen und Schuld strafen, sittlich urteilen, moralisieren und erziehen wollen. Evangelium verkündigen heißt auch nicht „predigen“, sondern bedeutet zu allererst und zentral eine *Haltung*, eben eine Haltung, die schon in sich Evangelium und persönlich erfahrene Gnade trägt und ausstrahlt, und mit dem ganzen Menschen zentral *das Herz* des andern sucht und zu gleichem Erleben erwärmen möchte. Daß aber nicht Straf- und Bußpredigt, sondern die allein aus der eben gekennzeichneten Haltung herausquellende Verkündigung des lauteren und ganzen Evangeliums gerade diesen Geistesschwachen Trost und Hoffnung und Kraft und Bewahrung vor dem Versinken in letzte Mutlosigkeit bringen kann, wenn die Wellen der Verstimmungen und Triebe sie immer von neuem anlaufen und hinreißen, wenn die „sittliche Welt“ mit ihrem

Urteil sie nur tiefer in die Mutlosigkeit hineintreibt, dafür können genug Zeugen schon hier aufstehen, wie viel erst in der Ewigkeit.

Zum Schluß noch einige ganz persönliche Gedanken!

Wie groß ist wohl die Zahl der Menschen, die in Wahrheit aus einer ganz lebendigen und bewußten Entscheidung heraus handeln und wandeln? Folgen nicht die allermeisten auch in ihrem sittsam geordneten bürgerlichen Leben nur einem dumpfen triebhaften Gehorsam gegen Gebote, die man ihnen von Kindheit an, zum Teil unter mancherlei Strafandrohungen einimpfte, wo anders nicht ein ganz naturhafter Herzensdrang sie zu sittlichem Handeln drängte? Also auch hier doch weitgehende, nur mehr oder weniger geordnete und sittlich genormte, dennoch naturhafte Triebhaftigkeit. Und wie jedes einseitige Verkümmern, führt auch jedes Vorherrschen wesentlicher seelisch-geistiger Persönlichkeitspotenzen über die anderen, mag es nun angeboren, prozeßbedingt, umwelt- oder selbstverschuldet sein, reflektorisch und wechselseitig zu einer Geistesschwäche im Bereich der restlichen Persönlichkeit, so sahen wir. So führt also auch jede nur stumpf gelebte, das heißt ja schon das Geistige überwuchernde Triebhaftigkeit, auch wenn sie den Menschen nach außen noch in geordneten und sittlich unanstößigen Bahnen hält, früher oder später, zu einer intellektuellen Verödung und Geistesschwäche. Und die Feststellung geht wohl nicht zu weit, daß die Zahl dieser dumpf und triebhaft vor sich hinlebenden Massenmenschen in unserer Zeit in allen Lagern in erschreckendem Grade zunimmt.

Umgekehrt zieht eine einseitige Überbewertung und Überkultivierung des Intellekts gegenüber den Regungen des Gefühls, des Gemüts und Gewissens auch eine „Geistesschwäche“ nach sich. Sind doch diese Saiten die einzig lebendigen Verbindungsfäden zum Leben. Unterschätzt, mißachtet und verdrängt man sie, so wird der Mensch lebensfremd im tiefsten Sinne und unfähig, mit seinem hochgepriesenen Verstande, letzte Wahrheiten zu erfassen, und letzte Konsequenzen zu ziehen. „Da sie sich für Weise hielten, sind sie in Wahrheit zu Toren geworden!“

Geistesgesundheit in dem Vollausmaß, wie sie ideal für einen jeden Menschen überhaupt nur erreichbar ist, ist auch für den Vollgesunden letzten Endes nur in einer ganz bewußten und den ganzen Menschen erfassenden und durchdringenden Lebensbindung an Gott zu gewinnen. Von hier aus allein kann es zu dem harmonischen Ineinanderklingen und zur Entfaltung aller positiven Persönlichkeitsanlagen kommen, die jeweils in einem Menschen bereit liegen. Daß das Maß auch dieser höchstmöglichen Entfaltung und geistigen Gesundheit durch die sündenverderbte Schwachheit und Enge der Hülle, in der wir alle noch leben und wandeln müssen, bei einem jeden von uns tief und weitgehend bedingt und begrenzt bleibt, vielleicht könnte gerade die Betrachtung der Geistesschwachen uns dies in ganz besonderem Maße lehren.

Nun mag der eine oder andere diese Ausführungen aus der Hand legen mit dem Gefühl: statt Positives und Grundsätzliches für meinen Dienst empfangen zu haben, wie ich es ersehnte, bin ich nur in eine hoffnungslosere Unsicherheit hineingeraten. Vielleicht aber wäre gerade eine solche Unsicherheit das lebendigste Positivum und erst die eigentliche Grundlage wirklich im Glauben geübter Seelsorge. Werden wir doch nur so in der demütigen Abhängigkeit allein von dem lebendigen Gott bewahrt. Jede Sicherheit in sich selbst aber ist der Tod jeder Seelsorge.

---

4. Krankheit und Sünde.[1])

Die wachsenden Erkenntnisse nicht zum wenigsten der Medizin und Psychologie, Einblicke, die man von hier aus in viele Krankheiten und deren ursächliche Bedeutung für das Zustandekommen von Sünde und Verbrechen gewinnen konnte, glaubt man heutzutage mehr und mehr dazu verwenden zu können, spezifisch zum Menschen gehörige Strebungen religiöser Kräfte, aus tiefen Lebensinstinkten herausquellende Ahnungen letzter sittlicher Gegebenheiten rational aufzulösen und damit hinwegzudisputieren. Im Gewissen selbst bewußt gottgelöster und aufgeklärter Menschen war ja bis dahin immer noch ein Ahnen und Wissen lebendig davon, daß es irgend etwas wie Sünde und Schuld, daß es „gut" und „böse" gibt. Diese geheime, allen Menschen gemeinsame und in ihren allerletzten Ursprüngen niemals empirisch-wissenschaftlich zu ergründende Instanz ließ man noch immer als Führer und Richter gelten angesichts persönlicher Entscheidungen und Handlungen. Nun aber fand man plötzlich durch die Psychoanalyse, daß die Empfindungsgegebenheit, die man früher restlos im Gewissen als unmittelbare Stimme Gottes an den Menschen glaubte hinnehmen zu können, im weitesten Maße Produkt frühkindlicher Trieb- und Liebesauseinandersetzungen ist. Man fand das sogenannte Gewissen durch Umwelt und Erziehung geformt, in seiner Stimme weitgehend die Stimme der Eltern und Erzieher wieder, die nunmehr in der Gestalt des „Gewissens" aus dem Unbewußten heraus den Menschen bestimmend bis in das erwachsene Leben hinein beeinflussen. Bewußtseinsempfindungen von Sündhaftigkeit und Verlorensein, Erlösungsbedürftigkeit und Gnade scheinen durch die Findung von Parallelen zu neurotischen Krankheitserscheinungen

---

[1]) Vortrag, gehalten auf der Akademikerfreizeit, Marburg (Lahn), im August 1928.

ihrer letzthinnigen Realitätsgerechtigkeit entkleidet zu sein. Und von anderer Seite erkennt man, wie in zahllosen Fällen Taten, die man bisher ohne Zaudern als Sünde und Verbrechen vor anderen zu charakterisieren gewohnt war, ihre Wurzel in einer krankhaften Veranlagung oder gar in direkten organischen oder geistig-seelischen Krankheiten haben. Also gibt es nicht mehr Sünde, sondern — so lautet die schnell gezogene Schlußfolgerung — Sünde ist nur Folgeerscheinung irgendeiner Krankheit im Körperlichen, Seelischen oder Geistigen. Also ist Sünde lediglich Krankheit, existiert drum nicht mehr für den fortgeschrittenen Menschenverstand.

Was hat es nun damit für eine Bewandtnis, daß Sünde Krankheit ist? Auf keinen Fall wird man sich der Erfahrungstatsache verschließen dürfen, daß bei zahllosen sündhaften und verbrecherischen Handlungen gröberer und feinerer Art krankhafte Störungen der Persönlichkeit eine schwerwiegende Rolle spielen können. Wo sich gegen solche zwingenden Erkenntnisse auch in christlichen Kreisen immer noch Widerstände erheben, da ist es höchste Zeit, daß sie fallen gelassen werden. Denn weder rettet man damit einen Menschen, noch die Ehre und Wahrheit Gottes, wenn man ängstlich und starr an alten, überlieferten Begriffsbildern festhalten zu müssen glaubt, entgegen fortschreitender menschlicher Einsicht. Nie wird ja auch Gott, sofern er eine lebendige Wirklichkeit ist, durch Fortschritte in der wissenschaftlichen Erkenntnis und Erfahrung gefährdet werden können. Sonst wäre er eben nicht Gott! Liegt nicht vielmehr in jedem Bangen und Eifern um seine Ehre und Realität ein Stück Unglauben verborgen?

Wir wollen also den wissenschaftlichen Entdeckungen klar ins Auge schauen, die in immer weiterem Umfange zu der Folgerung führten: Sünde ist Krankheit. Ich wiederhole, man machte immer wieder die Beobachtung, daß „Sünde“ unter dem Einfluß irgendeines Krankheitsprozesses oder aus einer krankhaften Veranlagung heraus gewirkt wird. Nun wollte man mit der obigen Sentenz zum Ausdruck bringen, daß in diesen Fällen nicht mehr der Mensch verantwortlich für sein abwegiges Tun ist, sondern die krankhafte Veränderung in ihm,

die vielleicht bisher bestehende Hemmungen beseitigte, neue oder vielmehr bisher verborgene Triebenergien in ihm weckte, zum Vorschein und zum Durchbruch kommen ließ, wodurch dann erst der Mensch in irgendeiner Form in Konflikt mit der herrschenden Moral und menschlichen Gesellschaft geriet. Man denke hier an die schon an anderer Stelle erwähnte Beobachtung, daß man im Gefolge einer überstandenen Gehirngrippe einen Menschen sich charakterologisch vollkommen umwandeln sieht, und zwar ausgesprochen in ungünstiger Richtung. Hier bilden sich bei einem bis dahin braven und sich in das soziale Gefüge einordnenden Menschen Züge von Unleidlichkeit, Nörgelei und Verlogenheit heraus, die den Umgang mit ihm aufs äußerste erschweren und ein freies ihn Gewähren- und Bewegenlassen unter den andern Menschen fast zur Unmöglichkeit machen. Man erinnere sich hier noch einmal an das rätselhafte Bild, das der Psychiater mit dem Namen moral insanity, moralischer Schwachsinn, bezeichnet, ein Persönlichkeitsbild, bei dem — um die Charakteristik des Psychiaters Gruhle zu gebrauchen: „Gegenüber allerlei dem Durchschnittsmenschen grausam, schrecklich, traurig, quälend, aufregend, ekelerregend usw. erscheinenden Handlungen überhaupt keine Gefühlsempfindungen sich zeigen. Es fehlen diesen Menschen alle Gefühlsbetonungen, deren Zusammenhang mit verschiedenen Erwartungen man als „böses Gewissen" bezeichnet." Dabei braucht der Verstand gar nicht unter dem Durchschnitt entwickelt zu sein. Es ist eben nur das Gefühlsleben defekt. Und deshalb werden diese Menschen zu Verbrechern. Alle Erziehungsversuche mit Güte und Strenge sind vergeblich, finden sie ja nicht die geringste Resonanz im Gefühlsleben. Wir finden dieses abnorme Charakterbild angeboren, aber auch erst im Gefolge von im Leben erworbenen Hirnschädigungen sich herausbildend. Es sei hier nur als ein Beispiel aus dem Leben ein junger Flieger angeführt, der nach einer durch einen Sturz erlittenen Gehirnerschütterung in obiger Richtung in seinem Wesen völlig verändert wurde. Man denke weiter an die charakterologischen Verbildungen und moralischen Defektzustände, wie sie häufig im Gefolge von andern Gehirnkrankheiten, Epilepsie, Arterio-

sklerose und Hirnerweichung zu beobachten sind, denke an Sünden und Verbrechen, verübt im Zustand der Bewußtlosigkeit, im Dämmerzustand einer Epilepsie oder eines „pathologischen Rausches". Hier kann sich bisweilen der Kranke nach vollbrachter Tat und dem Abklingen dieser Bewußtseinstrübung mit Grausen einer Handlung gegenüber sehen, die er nie als von ihm begangen zugeben würde, sprächen nicht andere untrügliche Zeugen dafür. Dieser Tatsachenkreis ließe sich mühelos in mannigfacher Richtung erweitern. Angesichts dieser absolut unzweideutigen Zusammenhänge von Sünde und Krankheit muß sich ein jeder vor die ernste Frage gestellt sehen: Darf man diese Menschen auf Grund ihrer aus der Krankheit heraus verübten sündigen Taten noch einfach schuldig sprechen, sie mehr als andere Sünder nennen? Müßten wir alle nicht vielmehr verstummen?

Und ähnliche Entwickelungslinien, nur mehr im Seelischen zu verfolgen, lassen sich unschwer auch hinter zahllosen Verbrechen und Sündenverirrungen aufdecken, bei denen man vielleicht eine grob-organische Störung als Untergrund vermissen muß. So ist es der Psychoanalyse gelungen, rein seelische Schädigungen aufzuweisen, die den Menschen meist in frühen Lebenszeiten aus der Umwelt trafen, und dann bei entsprechenden späteren Konstellationen zu Verbrechen und Sündentaten führten, weil hier eben die seelischen Reaktionswege frühzeitig und schon im Keime verbildet und entartet, also auch krank waren. — So hat also die Wissenschaft Recht: Sünde ist Krankheit!

Die Menschheit aber befindet sich auf der Flucht vor Gott. Und das, was ihr der Verstand und die wachsende Erkenntnis an Einsichten in Lebenszusammenhänge und Lebensrealitäten vermittelt, greift sie mit allen Fasern ihres Wesens auf, um es als neuen Vorspann für ihre Gottesflucht zu gebrauchen. Wie befreiend daher, wenn man jetzt sehen lernt und dies einem bewiesen wird, daß vieles von dem, was man früher ahnungslos „Sünde" hieß, nun als Krankheitserscheinung zu erklären ist. Denn für Krankheit findet der Mensch leicht ein Verzeihen. Auf Sünde aber, so fühlte er bisher, auch wenn es einen Gott im Sinne der Bibel für ihn gar nicht mehr gab, steht Strafe.

Können wir nunmehr die abwegige Tat des andern als krankhaftes Tun entschuldigen, so können wir diese Entschuldigung mehr oder weniger auch für uns in Anspruch nehmen.

Doch soll hier versucht werden, noch von einer andern Seite her unser Thema zu beleuchten. Zu diesem Zweck greifen wir auf die alte Frage zurück: Was heißt denn überhaupt „krank"? Eine der zahllosen Bemühungen, eine eindeutige Klärung dieses Vorstellungsbegriffes zu finden, läuft auf den Vorschlag hinaus, Krankheit abzugrenzen durch die Einführung eines Normbegriffes. Alles, was sich innerhalb der Norm bewegt, soll gesund, alles, was die Norm überschreitet, soll krank sein. Was ist nun aber wieder die Norm? Wo ist ihr Anfang und wo ist ihr Ende? — Die Wissenschaft kann auf diese Frage nur mit einer weiteren Frage antworten: Gibt es überhaupt einen Menschen, der als unbeanstandbares Vergleichsobjekt dienen kann, wie etwa für die Normaleichungskommission der im Louvre zu Paris aufbewahrte Normalmeterstab? (Martius). — Hier sei eingefügt: es hat einmal diesen Menschen gegeben in Jesus Christus! Abgesehen aber von ihm hat diese zweifelnde Frage der Wissenschaft nur zu recht, denn wir haben ihn nicht, diesen unbeanstandbaren Menschen. Und entsprechend dieser Tatsache vor die Notwendigkeit gestellt, mit einer hypothetischen Norm zu rechnen, die aus dem Allgemeinmenschlichen gewonnen wurde, kommt Albrecht zu folgender Gleichung, die auch uns der Beantwortung unseres Problems ein Stück näherzubringen geeignet ist: Die Mehrzahl, der Durchschnitt der Menschen ist nach einer Normidee intellektueller Begabung leicht schwachsinnig. Nun ist der Durchschnitt aber Maßstab des Gesunden im anthropomorphen Denken, das diesen einen Menschen Jesus nicht kennt. — Also ist leichter Schwachsinn das Gesunde. Leichter Schwachsinn ist aber eine Bezeichnung für Krankhaftes. Also ist das Krankhafte normal, also ist gesund gleich krank (Albrecht). —

Hier treffen wir zusammen mit den Erkenntnissen der Psychoanalyse, die mit ihren rücksichtslosen Aufschlüssen über die Tiefen der menschlichen Seele zu einer ähnlichen Aussage kommt: In einem jeden von uns liegen die Bereitschaften zum

Mörder und Hurer und Ehebrecher. Weiter aber trägt ein jeder die Keime zu den vielfachen neurotischen Fehlentwickelungen und Erkrankungen in sich, die nur bei dem anderen unter anderen Lebensbedingungen und Umwelteinflüssen manifest werden. Genau die gleichen sündlichen und kranken Impulse schlummern als elementare Gewalten in einem jeden von uns und warten nur letzten Endes darauf, die Schwachheit des Leibes und der Seele zu benutzen, um auch bei uns hervorzubrechen. Und wie genau genommen schon der Mensch tuberkulös ist, der in sich bloß den Keim der Tuberkulose trägt, ohne daß sich erst ausgeprägtere Krankheitsanzeichen bemerkbar gemacht haben müßten, so ist ein jeder von uns tatsächlich in seinem tiefsten Kern krank und Sünder. Damit werden wir von einer andern empirisch wissenschaftlichen Forschungsrichtung zu der gleichen oben abgeleiteten Schlußfolgerung geführt: „gesund gleich krank".

Welch erschütternde Menschheitsgleichung und Menschheitswahrheit, die uns hier von zwei voneinander unabhängigen Seiten menschlicher Überlegungen und konsequenter Arbeiten als Resultat entgegengebracht wird. Erinnert sie nicht zum mindesten in ihrem Ansatz an ein Bibelwort: „Es ist hier kein Unterschied . . .!" (Römer 3, 23)? — Gott sieht die Welt und alles Lebensgeschehen durch und durch und allesumfassend. Wo darum die medizinische Wissenschaft gemäß ihrer Begrenztheit allenfalls diesen Satz weiterführen kann: „. . . . sie sind alle krank," urteilt Gott tiefer: „. . . allzumal Sünder!" Die medizinische Wissenschaft jedoch denkt und urteilt und folgert biologisch, und damit anthropomorph. Und „Sünde" und „Sünder" sind Begriffskategorien des menschlichen Lebens, die absolut außerhalb des Rahmens rein naturwissenschaftlicher Denkelemente gelegen sind. Wenn sie trotzdem noch bis dahin so weitgehend Bedeutung in der Anschauungswelt selbst der zivilisierten Menschheit hatten, so gewiß nur darum, weil die Erkenntnis der Wissenschaft über die Krankheitsbedingtheit von Verbrechen und Sünden immer noch relativ begrenzt war. Es ist jedoch nur verständlich und fast mit Gewißheit vorauszusagen, daß sie mit fortschreitender Einsicht in diese Zusammenhänge den Wirkungsbereich der Sünde zum

mindesten als persönliche Schuld immer mehr einengen wird, indem sie das Krankheitsmoment immer umfassender wird herausstellen können.

Soweit aber muß der Satz: „Sünde ist Krankheit" auf jeden Fall als berechtigt aufrechterhalten bleiben, daß man sagen muß: Sünden, die vielleicht vollführt werden unter dem Einfluß einer speziellen Krankheit oder krankhafter Veranlagung im Somatopathologischen oder Psychopathologischen, haben nicht so leichthin ihren Grund in einer besonders schuldhaften Haltung des Betreffenden, wie es bei oberflächlicher Betrachtung scheinen möchte und auch vielfach bisher ausgewertet wurde. Sie brechen aber auch nicht hervor — auch das sahen wir — als etwas dem Menschen wesenhaft Fremdes. Sondern der Krankheitsprozeß schädigt nur in irgendeiner Weise die Hemmungen des wachen Bewußtseins und der gesunden Urteils- und Widerstandsfähigkeit, so daß bis dahin unter der Decke des Gesunden zurückgehaltene und beherrschte verderbliche Impulse nun in der Krankheit ungehindert hervorbrechen können. Das aber bedeutet zunächst nur eine Verschiebung des Sündenakzentes von einer persönlichen Schuld auf tiefere allgemeinmenschliche Schichten.

Und während man hier Erkenntnisse der Wissenschaft gegen den alten Sündenbegriff aufführen zu können glaubt, „spielen in den Arbeiten und Werken namentlich der Freudschen Analyse, Schuld, Schuldangst, moralische und Gewissensinstanzen, Gedankensünden, Straf- oder Sühnebedürfnis und Ähnliches eine Rolle, wie sie in der streng-naturwissenschaftlichen Zeit vorher undenkbar war" (Levy-Suhl). Immer wieder erkennt man in den mannigfachen Formen der Psychoneurosen, der Angst- und Zwangsneurosen die elementare Macht der Schuldgefühle, die mitunter Sühne heischen für Wünsche und Regungen, die der Mensch bei ruhiger Überlegung und Einsicht nie und nimmer als persönliche Schuld empfinden und sich zurechnen würde, ja sogar für Handlungen, die unter Umständen seine Vernunft bereits ohne tiefere Bedenken legalisiert hatte.

Die Zustandsbilder der Depressionen und Melancholien sind erfüllt von Selbstvorwürfen, die sich — auch hier häufig

unter dem Einfluß krankhafter Körpervorgänge — hervordrängen, in qualvollen Wochen und Monaten einander verklagen und auf keine Weise zum Schweigen zu bringen sind. Tief unbewußt gehegte „verbotene" Gedanken treten als anklagende Taten vor den Leidenden. Keine logische Beredsamkeit, kein Versuch, dem Menschen einzureden, daß er doch gar nicht so schlecht und verworfen sei, wie er sich hinstelle, daß er doch gar nicht ein so großer Sünder sei, als welchen er sich ständig gestraft sehen möchte, vermag die Realität dieses alles durchdringenden Wissens vom Sündersein bei diesen Leidenden um ein Atom abzuschwächen. Dieses Wissen setzt sich hier mit elementarer Gewalt einfach durch und ergreift selbst den aufgeklärtesten Menschen, der in gesunden Zeiten kaum etwas ahnte mehr von der Existenz und Möglichkeit persönlicher Sünde. Erst die Zeit der Gesundung läßt diese Selbstanklagen wieder verstummen.

Wohl spricht die Wissenschaft bei all diesen Krankheitsbildern von einem „krankhaften" Schuldgefühl. Damit sagt sie aber nicht viel mehr, als daß eben diese Menschen an Gedanken, Impulsen und Handlungen erkranken, die der „Gesunde" ebenfalls in sich trägt, resp. unter Umständen begeht, nur daß er sie nicht in diesem Maße als schuldhaft und vor allen Dingen nicht so weitgehend als der persönlichen Verantwortung unterstellt empfindet. Man könnte ja auch hier die Frage erneut aufwerfen: „Was heißt denn „krankhaft", was „gesund" im Blick auf das Schuldgefühl?" — Ist ein Schuldgefühl erst krankhaft, wenn es einen Menschen krank macht? — Vielleicht wiederum nach dem Maßstab menschlicher Norm! Gemessen aber an der höchsten Norm des Menschen, wie wir sie in der Gestalt Jesu bereits fanden, der seinen Widersachern die Frage entgegenhalten konnte: „Wer unter euch kann mich einer Sünde zeihen?" — müßte man das Bestehen von Schuldgefühl überhaupt, selbst das „gesunde" Schuldgefühl, als Ausdruck eines seelischen Krankheitszustandes bezeichnen. Denn ganz gewiß ist Schuldgefühl an sich eine ganz tiefe, wesenhafte Komponente auch unseres gesamten „gesunden" menschlichen Seins und Handelns, unlösbar mit einem jeden von uns verwoben, auch

in „gesunden" Tagen unsichtbar uns bestimmend. In diesen Krankheitsbildern nur überwältigt und erschüttert es durch hinzukommende innermenschlich-seelische, konstitutionelle und außermenschlich-schicksalsverknüpfte Faktoren verstärkt, das Denken, Fühlen und Handeln des betroffenen Menschen. Damit aber ließe sich auch die Tatsache des „krankhaften" Schuldgefühls wiederum im Sinne einer Vertiefung des Sündenbegriffs auswerten. Beweist sich doch in ihm nur in der Krankheit allen greifbar die Existenz eines intrapsychischen Rezeptors, der Schuldgefühle empfindet und bindet, selbst für Handlungen oder gar nur Regungen, die außerhalb unserer bewußten und darum schuldfähigen Persönlichkeit liegen. Von hier aus findet die Wahrheit eine Bestätigung, wie tatsächlich ein jeder von uns mit seinem gesamten Sein, selbst wo er glaubt, schuldlos zu sein, schuldig ist.

Wo Sündenbewußtsein und Strafbedürfnis lebt und sich spürbar macht, da muß — auch wenn nur unbestimmt geahnt und schon tief verschüttet vor dem Bewußtsein — eine strafende Instanz vorhanden sein. Und so finden wir denn auch in diesen Krankheitsbildern der Depressionen und Neurosen neben den Äußerungen eines brennenden Schuldgefühls häufig auf der andern Seite in den erschütterndsten Rufen den Schrei nach Gott sich emporringen[1]) und nach seinem Erbarmen. Besonders unter dem Einfluß depressiver Krankheitsvorgänge hören wir diese Stimmen plötzlich selbst aus einem Herzen aufklingen, das bis dahin vielleicht meinte, längst mit Gott fertig gewesen zu sein.

Zwar hat man gerade an diesen religiös gefärbten Krankheitsbildern psychoanalytisch nachweisen können, daß der „Gott", dem dieses Rufen aus der Krankheit gilt, nicht letztlich den Einen und Absoluten meint, sondern „Imago" bedeutet für andere menschliche Vorbilder aus der eigenen Vergangenheit. Und man glaubte sogar, aus dieser empirisch gewonnenen Tatsache den hypothetischen Schluß ziehen zu können: Gott und all die unlösbar mit ihm zusammenhängenden Lebensbindungen und Ewigkeitsforderungen würden — oder seien

---

[1]) Siehe den Vortrag „Seelsorge an Gemütskranken".

bereits — als „Illusionen" und Kindheitsträume der Menschheit aufgedeckt. Nur wagt man mit dieser hypothetischen Schlußfolgerung nicht, den fraglos darin enthaltenen Wahrheitskern, der ja, wie gesagt, weitgehend an empirischem Material gewonnenen wurde, zu Ende zu deuten. Könnten sich nicht ebenso gut in den mannigfachen Erscheinungsformen des Religiösen — selbst noch in seinen krankhaften Entstellungen — letzte Ahnungen und Träume von einer in den Urzeiten der Menschheit verlorenen Kindschaft hindurchringen? Diese unbewußten Erinnerungsreste nun suchen und erleben in der einzelmenschlichen Infantilzeit, aus einer ähnlichen psychischen Konstellation heraus wie damals, dem psychologischen Gesetz der Wiederholung folgend, in Vater und Mutter und sonstigen autoritativen Persönlichkeiten „Imagines", Ebenbilder Gottes. Da jedoch alle menschlichen Vorbilder, mögen sie menschlich auch noch so hoch stehen, immer nur krank und mangelhaft, schwach und schuldhaft sein können, wie eben jeder Mensch, wird auch durch sie die Religiosität, die Gottesvorstellung des einzelnen anthropomorph, menschlich gefärbt, krank und elend, ja unter Umständen sogar neurotisch entstellt werden können. Dieser Tatbestand besagt jedoch nichts über die Existenz und Vollkommenheit Gottes. Diesen auch möglichen Schluß, daß sich in jeder Religiosität auch Ahnungen von Realitäten durchsetzen, glaubt man jedoch aus naturwissenschaftlich gebundenem Gewissen nicht ziehen zu können. Doch brauchte er vielleicht konsequent und unvoreingenommen psychologischem Denken nicht gar so fernzuliegen.

Anstatt die Sünde zu beseitigen mit der Erkenntnis: „Sünde ist Krankheit," fänden wir dann eine andere, erweiterte und vertiefte Übersetzung des gleichen Satzes, indem wir sagen: „Es gibt Krankheitsprozesse, die in ganz besonderer Weise ans Licht bringen — selbst wider den Willen des Menschen —, was in eines jeden Menschen Herz ist." Ja, gerade die zuletzt herangezogenen Krankheitsbilder der Depressionen und Neurosen sprächen noch bestimmter: Krankheitsvorgänge legen das tiefste Wissen des Menschen frei, sein Wissen um die Sünde und sein Wissen um einen Gott, das in gesunden Zeiten schon so gut wie erloschen schien.

Doch stehen wir noch vor einem Kreis menschlicher Nöte, angesichts dessen man von christlicher Seite vor allem noch für die Aufrechterhaltung des Sündenbegriffes kämpfen zu müssen meint gegenüber der „zersetzenden Tendenz" der wissenschaftlichen Erkenntnis. Es ist der Kampf um die Einordnung des Alkoholismus, der Trunksucht und anderer Suchten, mehr oder weniger aller sexueller Fehlentwickelungen, Perversitäten und der Onanie in das Gebiet des Krankhaften oder Sündhaften. Auf der einen Seite wieder die fortschreitende medizinische Wissenschaft mit ihrer aus der Erfahrung gewonnenen und ihrer Einstellung entsprechenden Formulierung: Auch diese Sünde ist Krankheit! — Auf der andern Seite die Verteidiger und Hüter ernst-christlicher Wahrheit mit ihrer Losung: Hier ist nicht Krankheit! Wir wollen es laut und unerschütterlich bekennen und festhalten: diese Krankheit ist Sünde! Die medizinische Wissenschaft kann nicht weichen von ihrer auf reicher Erfahrung und gründlicher Beobachtung fußenden Erkenntnis. Wer nur ein wenig Gelegenheit gehabt hatte, mit unvoreingenommenen Augen zu beobachten, wie elementar, triebhaft die Trunksucht einen Menschen immer und immer wieder überwältigen kann, der kann sich der Schlußfolgerung der Medizin nicht so ohne weiteres entziehen, daß hier eben doch krankhafte Wesensveranlagungen eine ganz dominierende Rolle spielen müssen. Immer wieder finden sich doch unter den Alkoholikern auch Menschen, die sich mit allen Kräften und Fasern ihres Wesens, unter Jammern und Tränen und Reuegedanken verzweifelt dagegen wehren, völlig unterzugehen unter dem Fluche dieses Giftes. Und es ist ihnen nicht möglich aus eigener Kraft. Gelang es ihnen doch einmal eine Zeitlang, sich frei zu halten, so genügt ein Tropfen Bier, einige aus bestem Helferwillen vom Arzt verordnete alkoholische Arzeneitropfen, um den ganzen alten Kampf wieder von neuem anzufachen. Wir lernten bereits an anderer Stelle die engen Zusammenhänge kennen, die zwischen dem Periodentrinker und dem Epileptiker mit seinen auch periodisch auftauchenden Verstimmungszuständen bestehen, die so eng sind, daß man kaum eine klare Grenze zwischen beiden zu finden in der Lage ist. Und wer weiß, wie viele

andere Menschen geben sich jahraus, jahrein dem Genuß ihres Glases Wein, ihrem „Tröpfchen in Ehren“ hin, ohne daß sie diese allen Augen sichtbaren Schäden an Leib und Seele erlitten. Das gleiche gilt für all die andern Formen von verderblichen Süchten, wie Morphiumsucht, Kokainsucht und wie sie sonst alle heißen mögen. Andern werden diese Stoffe anläßlich einer schmerzhaften Krankheit wegen ihrer schmerzaufhebenden Wirkung zur Erleichterung der sonst unerträglichen Beschwerden verabreicht. Und hier ist ein armer Mensch, bei dem diese eine Spritze Morphium, diese wenigen Tropfen Kokain genügten, in ihm, dem bis dahin Ahnungslosen, den ganzen verzehrenden Feuerbrand einer Sucht zu entflammen. Wer vermag hier gegen den nun vielleicht mit eisernen Ketten gebundenen und unter Umständen daran zerbrechenden Menschenbruder noch den Stein zu erheben als gegen einen besonders schweren Sünder?

Gleiche, ganz andersartige als leichthin schuldhafte Bedingtheiten, lassen sich einwandfrei bei allen sexuellen Abirrungen aufweisen. Selbst bei der seelsorgerlich wohl noch am meisten behandelten Onanie muß man auf ganz andere Wurzeln zurückgreifen. Halten wir uns hier nur an die unmittelbar faßbar sich bietenden Tatsachen, so stehen wir stets vor dem gleichen Bild. Ahnungslos, unaufgeklärt, von irgendeiner Seite zu dieser Handlung verführt, oft sogar ohne Verführung einfach einem inneren Drängen triebhaft folgend, findet der eine — und zwar sind dies gewöhnlich gerade die seelisch zartbesaitetsten und ernsthaftesten Menschen — nicht mehr alleine den Weg heraus, zerquält sich in Selbstvorwürfen und vergeblichen Abwehrkämpfen, während das Gros der Kameraden nach wenigen Jahren diese Verirrung der Triebe ohne größere Schwierigkeiten ganz von selbst überwindet. Ja, ein anderer auch nicht geringer Teil beharrt eventl. „aus Not“ bis in die Jahre des Erwachsenseins, bis in die Ehe darin, ohne tiefer greifende Schuldgefühle und ohne den geringsten körperlichen Schaden davonzutragen. Und nun belastet man die unter Umständen schon von sich aus an dem vergeblichen Kampf fast zerbrechenden jungen Seelen noch mit dem Makel einer *besonderen* Sünd-

haftigkeit und Verworfenheit, zeichnet vor ihren Augen, die sie ohnehin schon nicht mehr zum blauen Himmel aufzuheben wagen, die Schreckgebilde von Irrenhaus und frühem Grab. — Ist denn nun wirklich schon angesichts der Tatsache, daß unendlich viele junge Menschen durch die gleichen Verirrungen hindurchgehen, und nur dieser kleine Teil nicht nur darin gebunden bleibt — das bleiben andere auch, wie wir sahen, nur daß sie anders darüber hinwegkommen, und daß die Umwelt es ihnen nicht anmerkt —, sondern daran unter Umständen zerbricht, ist angesichts dieser Tatsache der Gedanke so ganz gottwidrig, daß auch hier am Ende doch irgendwelche besondere konstitutionelle und seelisch schwache Veranlagungen vorliegen? Auch kennt man in der nervenärztlichen Praxis geradezu eine „Zwangsonanie“ als neurotisches Krankheitsbild, in dem die onanistischen Akte zwangsmäßig gegen das beste Wollen und Streben des Leidenden vollführt werden. Und eine analytische Psychotherapie findet in diesen Fällen — wie in den meisten Suchten und Perversitäten — immer wieder absolut andersartige, unbewußt seelische Triebmächte und Triebziele hinter all diesen krankhaften Abirrungen stehen, als ein dem oberflächlichen Auge nur sich bietendes reines Lust- und „Sünde“-suchen um der Lust und Sünde willen. Auch hier findet man allermeistens nur unerledigte und unerlöste, weil unbewußte frühkindliche Liebeskonflikte sich durchsetzen.

Folgte man den im vorhergehenden entwickelten Gedankengängen richtig, so sollten sie uns nicht zu dem Schlusse verleiten, als könne je der Sünde im geringsten Abbruch getan werden. Nur daß man nicht mehr, wie bisher, hier letzte und besondere Sünden sich offenbaren sieht, die es zu verurteilen und zu bekämpfen gilt. Sondern tatsächlich liegt, wie in allen Krankheitszuständen, auch hier nur unter kaum widerlegbaren krankhaften Dispositionen, die Menschheitssünde sichtbarer vor, die, bei allen Menschen ganz die gleiche, bei den einen nur zurückgehalten vielleicht durch eine „gesunde“ Natur — hier als Symptom leichter hervorbrechen kann, um den armen Bruder zu ihrem Spielball zu machen. Ob nicht vielleicht die Bejahung auch der Krankheitsbedingtheit von Trunksucht und

Onanie und Sexualanomalien durch die Seelsorge deren Stellung zu den gebundenen Brüdern christusähnlicher, weil erbarmender, zu machen vermag? Nach all dem, was wir bisher sahen, hat ja in Wahrheit kein Mensch mehr die Berechtigung, sich selbst über diese „armen Sündenknechte“ zu erheben. Allerhöchstens steht er neben ihnen unter der gleichen Sündenkrankheit, unterscheiden sich doch in Gottes Augen sündhafte Tat und sündhafte Regung in nichts. So betrachtet, müßte sich vielleicht noch manch einer, der da bisher so eifervoll urteilte, unter diese Brüder stellen und sich beugen angesichts ihrer ob der unverdienten Gnade Gottes, der sein Leben bis dahin bewahrte vor diesem letzten und erschütternd-lebendigen Auskostenmüssen am eigenen Leibe, was es heißt, sündenverkauft zu sein.

Breit ist dann schließlich der Krankheitsstrom, der sich im Gefolge wirklich persönlicher Schuld, d. h. mehr oder weniger bewußter Mißachtung der Lebensgesetze Gottes, durch die Geschichte der Menschheit dahinzieht. Ich weise nur kurz hin auf die auch wissenschaftlichen Entdeckungen gerade der letzten Zeit, durch die man immer mehr herausfindet, wie weitgehend durch ungesunde Ernährungsweisen ein Mensch in seiner Leistungsfähigkeit und Gesundheit gestört, wie es geradezu Ernährungskrankheiten gibt, und wie dementsprechend die rechte Diätfindung keinen geringen Faktor in der Hygiene und Therapie der Zukunft ausmachen wird. Wir alle sind und bleiben unser Leben lang hierin Schuldige. Denn wer von uns möchte so vermessen sein, von sich zu behaupten, daß er nie durch ein Zuviel oder Zuwenig an Essen und Trinken, an Ruhe und Arbeit, an sexuellem Genießen und sexueller Askese an seinem Körper und dem Leben gesündigt habe.

Außer dieser Wahrheit werden in christlicher Seelsorge und christlichen Ansprachen in diesem Zusammenhang immer noch zwei Krankheitsgruppen als abschreckende Beispiele für die sichtbaren Folgen eines derartigen besonderen und ausgesprochenen Sündenlebens herangezogen. Es sind dies einmal die Krankheiten im Gefolge der Trunksucht, wobei dann Trunksucht gleich Sünde gesetzt wird, und im gleichen Sinne die Geschlechtskrankheiten. Was die Zusammenhänge von Trunksucht,

Krankheit und Sünde anbelangt, verweise ich auf bereits im vorhergehenden Gesagtes. Doch auch bei den Geschlechtskrankheiten liegen die Dinge nicht immer so einfach, wie man sie in Predigt und Seelsorge bisher zu sehen geneigt war. Gibt doch auch hier die Tatsache zu denken, daß zahllose Menschen die gleichen Sündenstraßen ziehen, und auffallenderweise nur zu oft gerade die Skrupellosesten und leichtfertigsten Sündendiener verschont bleiben von den Folgen am eigenen Leibe, während ein anderer, der vielleicht ahnungslos dem verführerischen Einfluß einer schwachen Stunde erlag, daraus hervorgeht gebrochen an Leib und Seele für sein ganzes übriges Leben. Wie häufig spielen auch in diese Zusammenhänge die geheimnisvollen Mächte des unbewußten Strafbedürfnisses mit hinein, die einen Menschen „leichtsinnig", „selbstvergessen" und „sündig" handeln lassen nicht aus einer Sündenliebe heraus, sondern weil der Betreffende eventuell in einer geschlechtlichen Infektion Bestrafung suchte für ein tief im Unbewußten waches Schuldgefühl. Strafte und verurteilte man auch in einem solchen Fall den unkeuschen Wandel als die Sünde, die in der Geschlechtskrankheit nur ihren gerechten Lohn fand, so würde man in seinem Urteil und in seiner Seelsorge wiederum absolut fehlgreifen. Übersähe man doch damit einfach die wahren, nur unbewußten, ganz andersartigen Triebkräfte. In Wahrheit war ja hier die offenbare Sünde und ihre Folgen nur ein kranker Weg einer aus dem Unbewußten heraus wirksamen Entsühnungssehnsucht. Und wie manchem von den „Gesunden" fehlte vielleicht nur die Gelegenheit, in gleiche Versuchung zu fallen, wie manchen schützte ein Elternhaus, wie manch einen schreckte oft nur der Gedanke an die möglichen Folgen, während er in seinem Herzen die andern vielleicht beneidete, die den Mut hatten zu sündigen. — So sind wir also allermeistens wiederum der gleichen Sünde teilhaftig, wo nicht in der Tat so doch im Wesen, und nur aus irgendeinem Geheimnis heraus bewahrt geblieben. Und unser Anklageruf selbst gegen diese Kranken, gegen die wir eben noch den Stein als gegen besondere Sünder — hier meinten wir berechtigt — erheben wollten, verstummt. Auch hier müssen wir alle mit den Pharisäern hinausgehen vor dem

heiligen Gott. Ein Wort Jesu habe hier seinen Platz: „Ihr richtet nach dem Fleisch, ich richte niemand!"

Ob nicht der Kampf, der von christlicher Seite her geführt wird, die Sünde vor der Krankheit zu retten, ein Ausdruck davon ist, daß selbst die Christenheit schon leidet wie unter der „Verkleinerung Gottes" (Schaeder), so auch unter der Verkleinerung der Sünde. Von da aus sucht man auf allen erdenklichen Wegen statt „die Sünde", von der es keinen Unterschied mehr vor Gott gibt, den Menschen mehr oder weniger aus einzelnen Sünden zusammengesetzt zu verstehen, die in ihrer größeren oder geringeren Summation die Höhe oder Tiefe eines Sündertums oder einer Frömmigkeit ausmachen. Ist es einem doch bei dieser Voraussetzung möglich gemacht, Sünden schrittweise und Stück für Stück abzutun und so vor den eigenen Augen und den Augen der Welt sichtbar zu „wachsen in der Heiligung". Auch wuchs bis dahin noch am Vergleich mit der Sünde des Nächsten weitgehend die sittliche und „fromme" Wertschätzung, die man von sich selber hegte. Durch das Fortschreiten der medizinischen Erkenntnisse in der von uns aufgewiesenen Richtung werden dem Menschen mehr und mehr alle Heiligkeitsmaßstäbe entzogen, die ihm bisher durch seine oberflächliche Schau und Wertung gereicht wurden. Und man fürchtet gewiß zu einem gut Teil so sehr, daß durch diese Erkenntnisse der Begriff der Sünde unterhöhlt und an Tiefe und Ernst verlieren möchte, weil man in ihnen unbewußt auch das Schwinden der Unterschiede, die Bedrohung der eigenen „Heiligkeit" herannahen fühlt, indem nämlich von da aus ein jeder mit den Kranken und — Sündern auf einer Stufe stünde.

Tatsächlich sehen wir ja auch in den Krankheitszuständen körperlicher oder seelischer Natur nur immer wieder in neuen Variationen die in einem jeden von uns unterschiedslos herrschende eine Sünde hervorbrechen und ihre Geißel über die Menschheit schwingen. Wir sahen sie unter der Schwachheit des Leibes in den mannigfachsten Formen der Krankheiten nur leichter offen ihre Farbe bekennen und ihr Regiment antreten. In uns persönlich schlummert die gleiche Sünde, vielleicht bisher nur gehalten in einem widerstandsfähigeren Gehäuse.

Dann fließen die scheinbaren Antithesen und Gegensätze: Krankheit ist Sünde, und Sünde ist Krankheit, in eines zusammen. Dann hört leibliche Gesundheit und äußerlich tadelloser Wandel auf, Maßstab der Heiligkeit eines Menschen zu sein. Denn wie nach einer andern Krankheitsdefinition „das logische Kriterium der physischen Krankheit ein Abbiegen der Entwickelung des Lebendigen in eine Linie ist, die früher oder später beim Tode endigt“ (Hellpach), so ist auch Sünde in Gottes Augen nicht dieses oder jenes Tun, sondern im tiefsten unsere Herzens- und Lebensabwendung von Gott, somit eine tiefinnerliche Herzensstellung. In den Krankheiten aber sehen wir die Spuren, die die Menschheitssünde im Laufe der Jahrtausende in den biologischen Ablauf des Lebens zeichnete. Wir sind unterschiedslos in sie hineingebunden. So sind wir also in Wahrheit alle krank, so sind wir in Wahrheit alle abgewichen, so sind wir in Wahrheit nichts anderes als allzumal Sünder. Erst wer von dieser Wahrheit bis ins Herz hinein getroffen wurde, kann auch dem anderen von Sünde sprechen.

„Wo aber die Sünde mächtig geworden ist, da ist die Gnade viel mächtiger geworden“ (Röm. 5, 20).

---

5. Sünde und erbliche Belastung.[1])

Das Wissen davon, wie weitgehend jeder von uns unter dem Gesetze der Vererbung steht, beginnt heutzutage immer mehr Gemeingut der Menschen zu werden. Die umfangreichen Beobachtungen und Experimente der Erblichkeitsforschung haben zum mindesten im Pflanzen- und Tierreich zahllose feste Gesetzmäßigkeiten aufzeigen können, nach denen der Erbgang durch die Generationen bestimmte Anlagen und Charaktereigenarten kontinuierlich fortpflanzt. Am grundlegendsten für diese Forschungsrichtung waren und sind auch heute noch die Gesetze des Augustinerpaters Gregor Mendel. Für die Erbfolge des Menschen gelang es nun zwar bisher noch nicht, in gleichem Ausmaße praktisch nutzbare Gesetzmäßigkeiten aufzuweisen. Denn von Urzeiten an und vielleicht bis in alle Ewigkeit folgt die menschliche Paarung und Fortpflanzung anderen Gesetzen, höheren in den Gesetzen der Liebe, niederen in den Gesetzen der hemmungslosen Triebe, die sich beide wohl nie oder nur äußerst schwer in den Dienst eines menschlichen Züchtungsgedankens werden einordnen lassen. Sind sie doch vielfach elementarer, arbeiten vielleicht vielfach, wenn auch unbewußt, dennoch gesunder als aller menschlicher Rationalismus und Züchtungsidealismus. Bewußte und durch Generationen hindurch streng durchgeführte Züchtungsversuche und Züchtungsarbeiten am Menschen böten allein, die Möglichkeit, auch Vererbungsgesetze für ihn wie für Pflanzen- und Tierwelt herauszuarbeiten. So aber war man bisher weitgehend nur auf die nachträgliche Auswertung gut geführter Familienstammbäume angewiesen. An Hand deren ließ sich dann allerdings in vereinzelten Fällen das gesetzmäßige Auftreten und gesetzmäßige Sichforterben hervorspringender Chakter-

[1]) Vortrag, als Ergänzung zum voraufgehenden gehalten auf der Akademiker-Freizeit in Marburg (Lahn), im August 1928.

eigenschaften und vor allen Dingen spezifischer Krankheiten beobachten. Sonst aber steht das eine auch für den Menschen bisher zweifelsfrei fest, daß auch bei ihm in jedem einzelnen die Erbmassen seiner gesamten Vorfahren konzentriert sind. Die Keimzellen stellen sozusagen einen Extrakt aus allen Ahnen dar, der dann in der Amphimixis, der Vereinigung und Vermischung der beiden elterlichen Keimträger zu neuen Kombinationen und Variationen zusammenfließt. Da es sich in unserem Zusammenhang in erster Linie um die Probleme der Vererbung von minderwertigen oder Krankheitsanlagen handelt, wenden wir uns gleich diesen zu.

Nach den bisher hierüber gemachten Beobachtungen bedeutet in der Regel nur das Zusammentreffen von beiderseits ungünstigen Keimmassen eine akute Gefahr für die Nachkommenschaft. Dieser Gefahr jedoch weicht die Natur durch die Vielfältigkeit erblicher Mischungsmöglichkeiten häufig noch aus, so daß wir selbst von zwei nachweislich abnormen oder aus abnormen Familien stammenden Persönlichkeiten immer noch lebenstüchtige Menschen hervorgehen sehen können. Die exakte wissenschaftliche Verfolgung der Erbvorgänge bei geistigen Erkrankungen ergibt, daß die schweren, verhängnisvollen Formen im Erbgange nicht dominant, d. h. nicht durchschlagend sind und durch gesunde Aufzüchtung zurückgedrängt werden können, um sich rezessiv zu verhalten (J. H. Schulz). Ja, sogar die überwiegende Mehrzahl aller daraufhin näher untersuchten sogenannten „erblichen Krankheiten" verhält sich rezessiv, d. h. sie vermögen Generationen zu überspringen, ohne in Erscheinung zu treten, um unter Umständen erst bei einer bestimmten Kombination von Erbeigenheiten plötzlich wieder hervorzutreten.

Wenngleich nun unsere bisherigen Kenntnisse und unsere Beherrschungsmöglichkeiten menschlicher Vererbungsgesetze mangels Einsicht in die individuellen Erbqualitäten des einzelnen für die absolute Verhinderung gerade der letzterwähnten Gefahr noch in keiner Weise hinreicht, so erwächst dennoch aus den bereits positiv vorliegenden Tatsachen erbbiologischer Wissenschaft für die kommenden Generationen eine neue, heilig ernste Verantwortung im Blick auf die Wahl eines Lebensgefährten.

Ist es doch fortan auf jeden Fall dringend zu vermeiden, daß sich Menschen miteinander fortpflanzen, in deren Familien Fälle von nach unserem bisherigen Wissen ausgesprochen erblichen Leiden oder auch nur vereinzelten geistigen Erkrankungen vorgekommen sind, die nicht auf von außen kommende Schädigungen zurückzuführen sind. Wir sehen das heilige Gesetz immer mächtiger sich entfalten, daß Erkenntnis und Einsicht — nicht etwa frei macht, wie die Menschheit es proklamiert — sondern verpflichtet, wächst ja durch sie unsere Verantwortung und unsere Möglichkeit, bewußt schuldig zu werden am Leben. Mag sein, daß sich hierdurch manch einer vor die sicherlich nicht ganz leichte Folgerung gestellt sieht, im Bewußtsein seiner Verantwortung für die kommende Generation auf das hohe Glück einer Ehe und auf Nachkommenschaft verzichten zu müssen. Tut er's im Aufblick und im Gehorsam zu Gott, so wird ihm dafür gewiß die Kraft werden und Bereicherung auf anderen Seiten seines Lebens.

Gleich hier möge vorweggenommen werden, daß alle erst im Leben, d. h. unter Umständen noch im Mutterleib erworbenen, unmittelbar den Körper treffenden Schädigungen und Mißbildungen nicht erblich sind. Vererbbar und erblich sind nur Eigenschaften und Schädigungen, die in den Erbmassen, den Keimkörpern begründet sind.

Von hier aus gibt es allerdings eine ganze Anzahl einwandfrei als erblich erkannter Mißbildungen und Krankheiten körperlicher, geistiger und seelischer Art, deren Gestalt und Verlauf bereits bei der Geburt in der zugrundeliegenden körperlichen Organisation als unreduzierbar abgeschlossener Bildungsfehler festgelegt ist. Diesen Tatsachen gegenüber ergeben sich für den Seelsorger zwei jeweils verschiedene Ausgangsstellungen. Handelt es sich um ererbte Defektzustände, die die geistig-sittliche Persönlichkeit des Nebenmenschen mehr oder weniger tiefgreifend zerstörten (es sei hier nur an ererbte Schwachsinnsformen erinnert), dann kann die Aufgabe der Seelsorge weitgehend nur darin bestehen, in liebender Fürsorge pflegend und schützend die Hände über diese Menschenkinder zu breiten (man denke an das Werk Friedrich von Bodel-

schwinghs)[1]. Wo jedoch die eigentliche Persönlichkeit unangetastet blieb und die ererbten Minderwertigkeiten vorwiegend und isoliert nur einzelne Organe trafen, läßt sich für ihren Träger eine Stellung finden, von welcher er nun zwar nicht diese organisch verankerten Schäden noch einmal rückgängig machen kann, wohl aber dieselben persönlich menschlich wird überwinden können.

Für ein weites Gebiet erblicher Schädigungen, besonders im Charakterologischen und Seelisch-nervösen gewinnt ja ein anderes, auch erbbiologisches Gesetz in immer umfassenderem Maße eine praktische Bedeutung: Vererbt wird weitgehend hier nur eine gewisse Disposition, die noch nicht unbedingt und unwiderruflich wie ein Schicksal den Weg des Menschen bestimmen muß. Zur Aktivierung aller erblichen Belastung dieser Art gehört einmal in weitem Maße die Umgebung.

Wenn Kinder von Alkoholikern wiederum der Trunksucht verfallen, wieviel ist da angeboren, erbliche Belastung, wieviel nicht ebenso Schuld der Umwelt im engeren und weiteren Sinne, die dem an diesem Punkte Belasteten, d. h. gefährdeten Kinde nicht eine höhere Macht entgegenzubringen vermochte in Vorbild und Lebensführung, wodurch es hätte hinübergetragen werden können über seine Schwäche. Wo waren die Menschen, die hier voranzugehen bereit waren, unter Verzicht auf eigenen Genuß vielleicht, diesem schwachen Bruder lebendig vor Augen zu führen, es gibt ein Leben und es gibt ein Lebensziel, das höher und wertvoller und allein beglückend ist vor dem Glück und dem letzten Ziel, dem Alkoholrausch, das diese Menschenkinder vielleicht bis dahin in dem Vorbilde ihres trinkenden Vaters oder überhaupt in ihren Vorbildern der Männlichkeit zu sehen und erstreben zu müssen meinten? Wieviel Alkoholnot entwickelt sich — auch eine erbliche oder angeborene Belastung vorausgesetzt — erst auf dem Grunde einer Liebesnot, indem diese Menschen im Alkohol einen Ersatz suchen für eine tiefe Enttäuschung ihres Lebens — vielleicht ihrer Kindheit — vielleicht ihrer Ehe. Hier wohl erbliche Belastung, aber auch auf

[1]) Siehe auch den Vortrag „Seelsorge an Geistesschwachen".

der andern Seite — unsere Schuld! — weil wir vergessen haben unseres Bruders: „Sollt ich denn auch meines Bruders Hüter sein?“

Wieviele Abnormitäten speziell auch sexueller Natur lassen sich zurückverfolgen auf diesen konfliktbringenden und perversionsauslösenden Zusammenprall von Anlage und Umwelt, so daß das Abirren unseres Nächsten im weiteren Verfolg allermeistens auch hier ein Schuldigwerden unsererseits bedeutete.

Wie weitgehend vermag man heutzutage selbst Geisteskrankheiten wie die Schizophrenie, das Jugendirresein, viele Fälle der Schwermut, schließlich auch sämtliche neurotische und hysterische Krankheitsbilder zurückzuverfolgen auf das Zusammentreffen einer seelischen Veranlagung mit an der Umwelt diesen Menschen erwachsenen Konflikten. Gewiß werden sich die Fragen, wieweit sich der Ablauf eines solchen durch Erbfaktoren beeinträchtigten Schicksals durch Versetzung in andere Lebensverhältnisse hätte vermeiden lassen, in zahllosen Fällen letzten Endes nie beantworten lassen. Läßt sich doch ein Menschenleben an keinem Augenblick seines Seins mehr rückgängig machen, daß man das gleiche Leben nur unter andern Umweltbedingungen noch einmal abrollen und sich entfalten sähe. Mag man daher auch nur in seltenen Fällen mit Sicherheit von einer letzten Schuld der Umwelt sprechen können, man wird nicht umhin können, sich vor dieser Möglichkeit zu beugen, zitternd angesichts der neuen Tatsache und Ahnung von der Wahrheit menschlicher Schuldverbundenheit.

Außer durch das Zusammentreffen verschiedener dominanter und rezessiver Erbeinheiten, die jeweils die neuen Mischungsformen ergeben, kommt es im allgemeinen nur unter dem Einfluß spezifischer Gifte, nur in seltenen Fällen noch aus anderen uns bisher unbekannten äußeren oder inneren Gründen zu tiefergreifenden Keimstrukturveränderungen resp. -schädigungen. Als spezifische Keimgifte besonders bekannt sind ja Alkohol und Lues, bekannt deren verheerende Folgen an der Nachkommenschaft von Trinkern und Syphilitikern. Nur wenige Zahlen, die allerdings zum Teil schon älteren Datums sind, dadurch aber in keiner Weise an Gewicht eingebüßt haben, mögen hier

genügen: So stellte Prof. Demme vor Jahren fest, daß von 100 Trinkerkindern nur 18 normal seien, alle andern ein körperliches oder geistiges Gebrechen hätten. Prof. Bunge fand von 300 blödsinnigen Kindern 145 Eltern, die Gewohnheitstrinker waren. Prof. Bleuler errechnete, daß 70 Prozent der Epileptiker Trinkernachkommen seien. Und Sanitätsrat Bonne brachte schließlich vor kurzem noch folgende Zahlenzusammenstellung: Demnach hatten wir:

250000 Geisteskranke (zumeist Folge des Trunkes und der Syphilis, selbsterworbener oder der Eltern);
90000 Epileptiker (zumeist Folge des Trunkes der Eltern);
370000 Verkrüppelte (vielfach Folge des Trunkes oder der Syphilis der Eltern);
55000 Taubstumme (vielfach Folge von Geschlechtskrankheiten);
71000 Kinder unter Zwangsfürsorge (meist Opfer der Sünden der Eltern).

Nun soll man allerdings sich stets bewußt bleiben, daß man hinsichtlich der Bewertung derartiger Statistiken äußerst vorsichtig sein muß. Denn schließlich bleiben ja hier immer letzte Fragen einer ganz subjektiven Einstellung des jeweiligen Autors überlassen. Und wie man die Frage aufwerfen kann: Was heißt denn normal? — kann man genau so fragen: Wo fängt der Trinker und der Gewohnheitstrinker an? Beim regelmäßigen Glase Bier oder beim regelmäßigen Rausch? Ebenso ist die Frage kaum sicher zu entscheiden, welche Alkoholmenge nötig ist, um eine Keimschädigung zu wirken? — Häufig genügt bereits eine Rauschnacht, um dem darin gezeugten Kinde irgendeinen Bruch in dem Bau seiner Gesundheit mit in das Leben zu geben! — Ob nicht ebenso der chronische, wenn auch mäßige Alkoholgenuß langsam aber sicher das Keimgut annagt? Und im Blick auf die Syphilis ist es noch keineswegs einwandfrei geklärt, ob auch eine überstandene Syphilis, selbst nach erfolgter Ausheilung, für die Qualität des Keimstoffes ganz ohne Wirkung bleibt. Bedenkt man dann weiter, daß es durch die Mendelschen Züchtungsversuche und Vererbungsgesetze er-

wiesen ist, daß wir Eigenschaften, Erbfaktoren in uns tragen, die in unserem Phänotypus durch die Dominanz anderer unsichtbar und überlagert sein können, die jedoch jederzeit in einer der Generationen nach uns durch das Zusammentreffen gleicher oder einander verwandter Erbfaktoren die Oberhand gewinnen können, dann ist mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit ein jeder von uns Träger derartiger Keimschäden, auch wenn die „erbliche Belastung“ erst Generationen nach uns als solche zutage tritt. Wenn wir nun noch dazu an unserem Teil sorglos und unbekümmert gelebt haben, unsere Kräfte überspannt haben in der Arbeit, mancherlei Gifte genossen haben mit der Geste des Kraftmenschen, in der Haltung der Vollgesundheit, unmerklich haben auch wir damit die an sich schon sünden- und krankheitsbenagte Keimbahn weiter verderbt und unsern Enkeln und Urenkeln den Damm der Gesundheit noch widerstandsloser gemacht. Was weiß ein Mensch, wieviel in seinen Keimfaktoren noch an Kraft und Gesundheit lebendig enthalten ist? Ob nicht der Stein, den er aus dem Keimgefüge herausreißt durch die verantwortungs- oder ahnungslose Schwächung und Vergiftung seines Organismus, der letzte Stein war, auf dem noch ein lebensfähiger neuer Mensch in das Leben hätte schreiten können? So ist seine Sünde — denn Verantwortungslosigkeit gegen die Gesetze des Lebens ist immer Sünde — zu den Sünden der Väter gekommen und wird heimgesucht an den Kindern bis ins dritte und vierte Glied! Und auf einmal sehen wir uns auch unterschiedslos hineingespannt in das unheimliche Gesetz der Erbsünde, ein jeder von uns deren Träger — wenn auch unbewußt! — Schuldlos — vielleicht — schuldig?

So sehen wir uns denn vor eine des Nachdenkens werte Tatsache gestellt. Wir gehen aus von der Frage: „Krankheit und Sünde“ oder wir gehen aus von der Frage: „Sünde und erbliche Belastung“. Und indem wir uns ernst um eine Abgrenzung und Herausarbeitung des jeweils metaphysisch-religiösen Begriffs und Bestandteils von dem biologisch-pathologischen in diesen Gegebenheiten bemühen, endigen wir beide Male auf einer Linie, die letzten Endes in dem einzelnen Menschen, in dem einzelnen unter uns, ganz persönlich gerichtet und gestaltet

zusammenläuft. Aber warum wurde nun diese Linie so stark herausgestellt, warum wurde sie immer noch von einer anderen Seite her unterstrichen? — Nicht etwa, wie manch einer meinen könnte, damit wir schließlich in Ratlosigkeit stehen blieben vor der Schuldfrage an sich, nicht etwa, um uns vor die Schlußfolgerung zu stellen, die Kranken und erblich Belasteten ein für allemal freisprechen zu müssen von ihrem Schuldanteil, indem wir ihn verschoben auf die Umwelt und die allgemeine Sündhaftigkeit der Menschen. Sondern einzig und allein, um unsern Blick und unsere Aufmerksamkeit endlich zu lösen von der Frage nach der Schuld unseres Nächsten. Wenn man aus all dem bisher Ausgeführten erst einmal und vor allen Dingen das eine lernen konnte: Wir wissen nicht, wo die Schuld unseres Bruders anfängt, wo seine Krankheit, wo seine erbliche Belastung, wir wissen nicht, wie Gott hier messen und richten wird. Dann steht fortan ein jeder ganz allein für sich, ohne Vergleichsmaßstab an der Umwelt, mit seiner eigenen, ganz persönlichen Verantwortung vor seinem Richter. Und die Frage um unseren Nächsten klingt mehr und mehr und immer unentrinnbarer um in die Frage und den Schrei Luthers: „Wie kriege ich einen gnädigen Gott!?" — Erst wo einen Menschen diese Frage so lebendig-persönlich durchbebte, daß er fortan nur „mit Furcht und Zittern" zu wandeln vermag, auch wenn er eine ewige Antwort der Gnade fand, wird er Vollmacht erhalten, „göttlich" Seelsorge zu üben.

Wir erwähnten bereits das erbbiologische Gesetz: „Es werden im weitesten Maße nur Anlagen, Dispositionen vererbt, keine fertigen Schicksale und Charaktere, selbst keine im Leben eines Ahnen erworbenen Eigenschaften oder solche doch nur in ganz beschränktem Umfange." Anlagen aber sind weitgehend nur Entwicklungsmöglichkeiten, Entwicklungsbereitschaften, keine Entwicklungsnotwendigkeiten, zum mindesten, soweit es sich um Anlagen zu seelischen Haltungen, Funktionen und Reaktionen handelt. Diesen braucht der Mensch, von vereinzelten, ebenfalls im voraufgehenden bereits berührten Ausnahmen abgesehen, nicht bedingungslos zu erliegen. Wir sahen bereits die zentrale Rolle, die die Umwelt bei der

Auslösung oder Hemmung derartiger Anlagen zu spielen pflegt. Und immer wieder steht man in der Praxis der Tatsache gegenüber, daß vieles, was auf den ersten Blick ererbt scheint, im Laufe der Entwickelung nur nachahmend von der Umgebung angenommen wurde oder sonst erzieherischen Einflüssen seine Entstehung verdankt.

Die Erkenntnis gerade dieser letzten Tatsache, welche Bedeutung die exogenen Gestaltungsfaktoren für den Charakteraufbau, die Herausbildung von Anlagen und Minderwertigkeiten im Leben eines jeden einzelnen Menschen besitzen, könnte in die Seelsorge wiederum von einer anderen Seite ganz neue Gesichtspunkte hineintragen. Denn hier sehen wir, daß alle äußere Haltung und Wesensart eines Menschen weitgehend nur Verkleidung, nur Maske ist, hinter der ganz andere, dem Träger selbst unbewußte Anlagen und Gesichter leben und ängsten, gute und schlechte, sündige und fromme. Niemals im Leben stehen uns aus unmittelbar eigenem Wollen und eigener Entscheidung so gewordene Persönlichkeiten gegenüber. Gute sowie schlechte Anlagen, die hier oder dort vorliegen, sind nur in ganz beschränktem Grade wirklich letzte Anlagen ihres Trägers. Wir finden in ihnen im weitesten Maße nur unbewußte Antworten, Reaktionsformen einer ganz bestimmten seelischen Konstitution auf die Einflüsse und Eindrücke, die aus frühkindlicher Umwelt und Erziehung den Menschen trafen. In diesem Sinne sind denn auch, genau so wenig wie die fehlerhaften, die sittlichen Äußerungen an sich bei einem Menschen als unmittelbarer Persönlichkeitsausdruck zu bewerten und zu behandeln. Hinter scheinbar „ererbten Veranlagungen", mag es sich um minderwertige, asoziale, anethische, ja antireligiöse handeln, mag man ethisch-moralisch und religiös hochgewerteten Gesten gegenüberstehen, schlummern bei einem jeden Menschen dem äußeren Schein oft geradezu konträre, unbewußte Anlagen. In tieferen Schichten des seelischen Lebens lebt bei dem „geborenen Verbrecher", bei der „geborenen Dirne", bei dem „geborenen Trinker", bei dem „geborenen Landstreicher", häufig unbewußt die Rache und die Sehnsucht einer enttäuschten, verlorenen oder entbehrten frühkindlichen Liebe. In den Tiefen

der Seele eines von Kind auf sittsam, gefügig und fromm veranlagten Menschen findet man auf Grund psychoanalytischer Erfahrungen die ängstliche oder schuldbewußte Unterwerfung vor dem Ansturm starker, feindselig auf die Umgebung gerichteter Triebimpulse, dahinter allerdings auch hier letzten Endes den frühkindlichen Liebeskonflikt. Hier wie dort jedenfalls andere Veranlagungen, als man vermutet hätte. In dieser Erkenntnis könnte für die Minderwertigen, die unter ihrer „Veranlagung" leiden, Trost und Ermutigung liegen, wie sie Demut und Bescheidenheit bei dem Menschen wirken sollten, der bisher hoch von sich dachte.

In schweren Fällen scheinbarer asozialer Veranlagung wird nun mit einer irgendwie religionspädagogisch wirkenden Seelsorge kaum ein Mensch grundlegend zu einem sozialen und sittlichen Glied der menschlichen Gesellschaft umgeformt werden können. Wohl wird der Seelsorger immer daran denken, wie Menschen in dem Wunder der Bekehrung so tiefgreifend vom Geiste Gottes getroffen werden können, daß sie mit einem Schlage von Grund auf umgewandelt werden zu einem auch dem äußeren Wandel nach völlig neuen Leben. Aber wo dies Wunder immer geschieht, da ist es das überwältigend lebendige Hereinbrechen der Gnade Gottes, die bis in die tiefsten Tiefen des Menschen alle Fäden und Fesseln zu lösen und zu zerreißen die Macht hat, durch die der Mensch bis dahin unbewußt noch mit der Vergangenheit verbunden und von dort beeinflußt war, um ihn umfassend und ewig an Gott zu binden. Sollte nun auch die Herstellung dieser höchsten und letzten Bindung das Ziel jeder Seelsorge sein, stets sollte sich der Seelsorger bewußt bleiben, daß er keinen schwer gebundenen Menschen durch menschlich-seelsorgerliches Bemühen dorthin zu führen vermag. Mit *menschlichen* Händen und in menschlichen Grenzen helfen, ohne zu schaden, könnte und dürfte in allen schwereren Fällen von seelischen Entwicklungsstörungen allein einer ernsten analytischen Psychotherapie vorbehalten bleiben. Nur eine solche wäre imstande, unter der Leitung medizinisch-wissenschaftlicher, tiefenpsychologischer Erkenntnisse die im Unbewußten immer noch aus der Vergangenheit schädigenden Umwelts-

einflüsse und Fixierungen zu lösen und abzubauen, durch welche die ursprünglichen Anlagen s. Zt. in die abwegigen und kranken Bahnen geleitet wurden.

Aber auch für das große Heer nervös Belasteter, deren Beschwerden und Störungen nicht so große sind, um den Menschen lebens- und gemeinschaftsunfähig und aus diesem Grunde einer großen ärztlichen Psychotherapie bedürftig zu machen, läßt sich aus der Erkenntnis des Gesetzes, daß ihre Anlagen, insbesondere nervöse Anlagen, nicht Schicksale sind, eine neue Stellung ihren nervösen Leiden und Symptomen gegenüber gewinnen.

Schwer niederziehend, lebenhemmend und todbringend sind gewiß die Anlagelasten der Erbsünde, die wir alle spürbar und unspürbar mit uns tragen und weitergeben. Wer mit diesen Gegebenheiten in die Welt hineingestellt ist, konnte bis dahin nur zu leicht einer müden Resignation erliegen angesichts des überbewerteten Wissens um die Unerbittlichkeit der Vererbungsgesetze und erblicher Belastung. Fortan können wir nun auch dem „Nervösen" die oben gewonnene und entwickelte Einsicht entgegenhalten, daß in den Symptomen nie *letzte Anlagen* vorliegen. Das heißt doch in weitem Maße für diese Menschen, der erblichen Belastung, zum mindesten den Äußerungen im körperlichen und seelischen Leben, die man bis dahin als Anlagen empfand, ihren schicksalsmäßigen und unerbittlichen Ernst nehmen. Wo ein Mensch die obige Erkenntnis gewonnen hat, wird er sich fortan nicht mehr widerstandslos als Spielball seinen „Nerven" ergeben müssen. Vielmehr könnten ihm nun seine mancherlei nervösen Beschwerden nur Merkzeichen sein, daß in ihnen noch seelisch bedingte Störungen aus dem Unbewußten heraus wirksam sind, die früher einmal aktuelle Anlässe hatten, heute jedoch nur assoziativ noch aufklingen. Vielleicht kann ein Mensch mit dieser Einsicht noch nachträglich und rückläufig von sich aus, ohne ärztliche psychotherapeutische Hilfe, einige nervöse Anlagen ihrer Realitätsgerechtigkeit entkleiden. Denke man doch hier besonders daran, daß *in einem jeden Menschen* noch immer hinter diesen scheinbaren negativen Anlagen starke positive Kräfte und An-

lagen schlummern. In dem Maße, wie es Seelsorgern und erblich Belasteten gelingt, in den nervösen Symptomen die Wirkungen der Vergangenheit zu erkennen und auszuschalten, wird erst der wahre Anlagekern hervortreten und sich persönlichkeitsgemäß entfalten können.

So erhebt sich auch hier als Leitlinie für die Seelsorge, sich nicht gegen „Symptome“ zu richten, sondern diese nur als Hinweise zu nehmen auf das Vorliegen eines durch das Leben gestörten seelischen Gleichgewichts, das für einen jeden Menschen eine andere Geschichte hat, das für einen jeden Menschen andere Anlagevoraussetzungen hat. Wo es dem geistgeleiteten Seelsorger gelingt, oder sonst die Gnade dem Menschen entgegenkommt, Lösungen bis ins tiefste Innere zu wirken, den wesenhaften Anlagegehalt des Menschen bis in seine tiefsten Wurzeln hinein wieder frei zu machen von allen ihm im Laufe des Lebens durch Menschenhand zugefügten Entstellungen und Verfärbungen, da springen immer noch am umfassendsten Anlagefesseln, kann doch dann Gott zur Dominanten, zum Leben eines Lebens werden. Ist doch eine Anlage allen Menschen in gleicher Weise eigentümlich, zwar immer mehr vergessen und mißachtet, durch immer weiteres Schwinden lebendiger Vorbilder und Zeugen in der Welt bei manch einem Menschen nur noch tief verschüttet und dem Verglimmen nahe. Dennoch harrt sie, meist nur noch unbewußt, vielfach „verdrängt“, noch in einem jeden Menschen der Erweckung und Entfaltung, Uranlagen des Lebens, Fasern, die sich ausstrecken nach dem lebendigen Gott. Und wo auch von hier aus persönliche Erblasten nicht bis ins Letzte abgenommen werden, können sie doch, in die Rezessive gedrängt, weitgehend ihre lebenshemmende Macht verlieren. Denn wir sahen im vorigen Kapitel, wie jegliche Krankheit auch beim Fehlen bewußter und persönlicher Schuld, dennoch Symptom der Menschheitssünde, des Abfalls vom Leben, war. In gleichem Sinne sind auch die Erscheinungen der erblichen Belastung, wie sie sich nun auch äußern mögen, Fluchfolgen der Erbsünde. So betrachtet, könnte auch hier das, was bis dahin einen Menschen mit der Gegebenheit der erblichen Belastung vielleicht in völlige Resignation und letzte Abwendung von

Gott zu treiben drohte, stärkster Ansporn zu persönlicher Gottesgemeinschaft werden. Wo einem Menschen Krankheit und erbliche Belastung immer wieder Symptom und darum auch Predigt über die Macht und den Fluch der Sünde zu werden vermag, da erwacht auch die Sehnsucht nach Gnade. Gnade aber, je tiefer und lebendiger sie in ihrer Notwendigkeit und erschienenen Realität erlebt wird, bindet und verpflichtet in Liebe. Je intensiver und umfassender sie bindet, desto tiefer löst sie Fesseln und Fasern, die den Menschen, ob bewußt, ob unbewußt, mit andern Objekten der Gegenwart und der Vergangenheit als Störungsquellen verbunden halten. Und je höher der Spender der Gnade, desto mächtiger die Wirkungen, die von seiner Gnade ausgehen können. Nun aber gibt es nach dem Erscheinen des Christentums in die Welt nicht mehr eine Predigt über die Sünde ohne das Evangelium von der Gnade Gottes, die, wo ein Mensch sie ergreift, auch unendlich tiefer und umfassender als alle menschliche Heilkunst, als alle ärztliche Psychotherapie, auch den Sieg errungen hat über alle Krankheit und erbliche Belastung.

Möchte jemand glauben, gerade aus unseren letzten Gedanken nun doch wieder den Schluß entnehmen zu können, fortan dürfe man sich selbst gegenüber oder in der seelsorgerlichen Praxis die Gegebenheit der Erbfaktoren gering achten, dem sei erwidert: ganz gewiß nicht! Die einer jeden seelischen Fehlentwickelung, einer jeden nervösen und charakterologischen Störung zugrunde liegende und diese weitgehend bedingende seelische Konstitution und Veranlagung ist lebendigste Realität. Haben doch auch in den Augen Gottes Krankheit und erbliche Belastung an sich ihre Geltung. Nicht als ob sie ursprünglich Gott wohlgefällig oder gar gottgewollt gewesen seien. Nein, jede Krankheit und Erbnot ist und bleibt einzig und allein direkt oder indirekt Folge der Sünde, der Urabkehr vom Leben. Durch den Sündenfall aber sind sie zunächst zu Realitäten geworden, mit denen wir zu rechnen haben in diesem Leben wie mit dem Tode.

Es mag seltsam klingen, daß ich dies so hervorhebe. Und doch will ich es stehen lassen, weiß ich doch, wie weite christliche

Kreise hierüber immer noch in Unsicherheit sind. Erst in der Bejahung der Realität von Krankheit und erblicher Belastung als wesenhafter Fluchbestandteil des menschlichen Lebens liegt ein notwendiges Fundament, um überhaupt zu einer positiven Stellung gegenüber diesem scheinbar so absolut Negativen in unserem Leben gelangen zu können. Auch steht man ohne eine grundsätzliche Klarheit über diese Dinge immer wieder in Gefahr, im Religiösen, wenn auch nicht mehr jede Krankheit, so doch weitgehend Äußerungen „nervöser" Leiden als Sünde anzusehen, die ärztlicher Hilfe nicht bedürfen und nur „im Glauben" zu überwinden sind. Diese seelsorgerliche Einstellung führt leicht zu ähnlichen Konsequenzen, wie gewisse Methoden ärztlicher Psychotherapie, alle Krankheiten, selbst organische, durch willentliche und verstandesmäßige Umstellung intrapsychischer Erwartungs- und Vorstellungsbereitschaften „hinwegzudenken" (S. Coué, Christliche Wissenschaft). Nun mögen zwar derartige Heilungs- und Seelsorgewege zum mindesten für die Behandlung leichterer funktioneller, d. h. primär seelisch bedingter Leiden unter gewissen Voraussetzungen ihre Bedeutung haben. Doch soll man sich dessen bewußt bleiben, daß durch sie gezeitigte „Erfolge", da sie den realen Krankheits- und Anlagekern ignorieren, allenfalls zu mehr oder weniger glückenden Verdrängungen führen, aber nie zu einer auch religiös gesunden und echten Heilung. Unter Umständen kommt es zu einer Änderung der Erscheinungsform, bisher im Vordergrund stehende Symptome verschwinden, um einer „Genesung" Platz zu machen, die letzten Endes auch nur ein gewandeltes Krankheitssymptom darstellt.

Erst wo man grundsätzlich mit all den Voraussetzungen und Einschränkungen, die wir im vorigen machten, die existentielle Gegebenheit von Krankheiten und erblicher Belastung als Lebensfaktoren bejaht, hört man auf, wider den Stachel zu löcken, dann kann aus ihnen persönliche Verantwortung und persönlichkeitssteigernde Aufgabe werden. Dann kann aus Leiden die Möglichkeit weiterer und tieferer Entwicklung erwachsen. Damit wird Krankheit und Symptome erblicher Belastung, so weit sie nicht Folge direkter persönlicher Schuld sind, mit

ein Teil des von Gott einem Menschen anvertrauten Pfundes, wie ja unser ganzes Leben mit seiner leiblichen Gestalt, mit allen Gaben und Fähigkeiten und Anlagen an Gliedern und Sinnen unser Pfund ist.

Vor mir tauchen jetzt Gestalten und Helden auf, deren Leid und deren ererbte Schwachheit, mit diesem wenn auch oft einem ganz naturhaften, energieentsprungenen „Ja“ zum Fundament, der Welt ein Zeugnis abzulegen vermochten, wie weitgehend selbst körperliche Schwachheit überwunden, Krüppel zu tätigen Gliedern der Menschheit, Taube und Blinde und Epileptiker zu Lichtern und Tröstern und Aposteln der „gesunden“ und doch am Boden liegenden Umwelt werden konnten. Vor mir steht eine Gestalt, wie die einer Helen Keller. Seit den frühesten Monaten ihres Lebens taub, stumm und blind in die Welt hineingestellt, lernte sie aus diesem „Ja“ heraus dennoch die ihr verbliebenen Sinne, Gefühl und Geruch, so weitgehend zu entwickeln und zu brauchen, daß sie mit deren Hilfe zu einer Erlebensweite geführt wurde, wie sie wohl selten selbst einem sehenden und hörenden und redenden Menschen offensteht. Und fußend allein auf diesem „Ja“ zu ihrem Leid, konnte sie aus ihrer Nacht und ihrem Schweigen ein Glaubensbekenntnis sprechen, das als lebendiges Beispiel für diese meine Gedanken dienen möchte: „Ich suche die Kräfte zu stärken, die mir Gott verliehen hat, in allem und jedem das Beste zu sehen und dieses Beste zu einem Teil meines Lebens zu machen. Aber ich bin auch vollkommen bereit, froh und tapfer, jedes Los zu ertragen, das mir der Himmel auferlegen mag!“ Und wieviel Heldentum noch, wohl das meiste auf diesem Kampffeld des menschlichen Lebens, wo Krankenlager und Erblasten in der Zurückgezogenheit vor der Welt doch zu einem Segen für die nächsten Menschen werden konnte, wo das ganze und volle und freudige „Ja“ zu Gottes Willen schon hier fast zu einer Umwertung der Werte führte. Denn irdische Schwachheit und Jämmerlichkeit der äußerlichen Gestalt konnte hier verschwinden vor dem Lichtstrahl des Himmels, der aus dieser Hülle nur um so besser herauszustrahlen vermochte, konnte vielleicht auch manch einen, den er traf, vor die Frage stellen,

wer ist nun hier der wahrhaft „Gesunde“ unter uns, wir, die wir wohl stark sind an Gebärden und fest an Gesundheit des Leibes, aber elend und hilflos und krank an der Seele, oder jener, dessen ganze leibliche Brüchigkeit und Mißgestalt nur ein einziger Ausdruck seiner tiefsten Kraft bedeutet. — Gottes Kraft, die gerade in der Schwachheit mächtig werden konnte!

Und wo ein Mensch in den Generationen seiner Ahnen den roten Faden einer ganz bestimmten erblichen Anlage zu einem körperlichen Leiden sich durchsetzen sieht, könnte er nicht aus diesem gottvertrauenden „Ja“ heraus diesem Faden folgen mit seinen Augen, nicht mehr als einem unentrinnbaren Schicksal, mit dem er hadern möchte, sondern als einem Finger des Vaters im Himmel, der ihn weisen will, in seiner Lebensführung vorsichtiger und verantwortungsbewußter zu werden? Vielleicht, daß der Mensch, so weit dies in seiner Kraft steht, vor diesen „Ort des geringsten Widerstandes“ besonders einen Schild hielte — und nicht zuletzt den Schild des Glaubens? Wie mancher erblichen Belastung würde auch so noch die Macht genommen! —

Doch zusammenfassend sei es zum Schluß wiederholt: neben diesem „Ja“ zu Krankheitsgegebenheit, Vererbungsgesetzen und ererbter Konstitution, muß das „Ja“ stehen zur Sündenbedingtheit und Sündenverwobenheit einer jeden Krankheit und erblichen Belastung. Fortan zwar nicht mehr „Sünde“ als Schuldspruch über den Krankheits- und Anlageträger. Dazu ist uns ein für allemal der Boden entzogen. Dennoch als Faktor und Macht, die seit der Sünde vom Anfang das gesamte Menschengeschlecht bis in seine Leiblichkeit und seelischen Funktionen wesenhaft mitbestimmt und durchpulst. Ob einer nun schuldlos zu tragen hat an der Last trunksüchtiger Ahnen, ob einer unschuldig seufzt unter Erbfesseln sexuell abnormer Veranlagung, ob einer ohne persönliches Verfehlen belastet ist mit Empfindsamkeit und aufbrausendem Mut, dennoch lerne er „Ja“ zu der Sünde sagen, die in diesen Äußerungen als Wesensteil von ihm so besonders bloßliegt, mag auch die Urschuld oberflächlichem menschlichen Forschen unfaßbar, vielleicht weit in der Vergangenheit liegen. Glaube man auch nicht,

man könne durch Bekämpfung und Verleugnung einer „Sünde“ eine krankhafte Anlage bewältigen und unschädlich machen. Gar zu oft ist ja auch dieser Kampf gegen ererbte krankhafte und „sündliche“ Veranlagungen nur ein Kampf um die bedrohte „fromme“ Ehre, will man doch nicht so schlecht sein, wie man es wäre, wenn man sich zu allen Regungen seines Herzens uneingeschränkt bekennen müßte. So aber möchte die Berufung auf die „erbliche Belastung“ und der Kampf gegen die Sünde in ihr ein Hindernis werden zur wahren Überwindung dieser Nöte von innen heraus, eine Realitätsflucht und Entschuldigung, die vor Gott nicht gilt. Auf der andern Seite liegt gerade in der Angst und der Abwehr, die aus frühester Kindheit heraus einen Menschen unbewußt gefangen hält, sich wach mit der Wirklichkeit der auch unbewußten Triebveranlagung und Sünde auseinanderzusetzen und den in einem jeden Menschen schlummernden Bereitschaften zu jeder Sünde klar ins Auge zu sehen, nach den Erfahrungen psychoanalytischer Arbeit die Wurzel so gut wie aller psychoneurotischer Erkrankungen. Nun aber ist ja gerade für die Sünde die Gnade erschienen und die Erlösung geworden. Und es kann gar keine Gnadenmacht Gottes in einem Menschen lebendig werden, ohne daß ihm zuvor lebendig und in alle Tiefen die Augen dafür geöffnet wurden, was denn in Wahrheit Sünder sein heißt und Sündenmacht.

So könnten denn Krankheit und erbliche Belastung vom tiefen Schauen der allesdurchdringenden Realität der Sünde zunächst zur Erkenntnis dessen führen, wie die Menschheit angewiesen ist allein auf die Gnade. Dann aber gilt die Verheißung: „Der Herr, dein Gott, wandelte dir den Fluch zum Segen, darum, daß dich der Herr, dein Gott, lieb hatte“ (5. Mos. 23, 5).

Das Leib-Seele-Problem in seiner Beziehung zum christlichen Glauben.[1])

„Unsterblichkeit“ und „Auferstehung“ im christlich-biblischen Sinne sind Begriffe und Glaubenssätze, die nur aufrechtzuerhalten sind, wenn sich die Gegebenheit eines ewigkeitsbestimmten seelischen Elementes, das dem Menschen jeweils mehr oder weniger beherrschend innewohnt und ihm erst in Verbindung mit dem Leib den Stempel der Individualität, der „lebendigen Seele“ (1. Mos. 2, 7) verleiht — nicht widerlegen läßt.

Damit stehen wir vor dem uralten Problem „Leib-Seele“, das Priester und Weise aller Zeiten und in den letzten Jahrzehnten auch wieder vermehrt die Medizin bewegt hat. Uns soll hier in großen Zügen die Frage beschäftigen, wieweit die Erkenntnisse und Anschauungen über die Seele, die die Wissenschaft neuerer Zeit herausgestellt hat, das bestätigen und klären, was für die Bibel in der Gegebenheit der Seele zentrale Voraussetzung ist.

Gehen wir zunächst daran, mit nüchternen und unbefangenen Augen dem nachzuforschen, was Wissenschaft, Psychologie und Philosophie unter der „Seele“ verstanden haben, indem sie von ihr zu handeln vorgaben. Wahllos seien hier nur einige Versuche namhafter Autoren, eine logische und begriffliche Umschreibung der Seele zu finden, nebeneinandergestellt. Der hervorragende Psychiater Ernst Kretschmer bestimmt sie folgendermaßen: „Seele nennen wir das unmittelbare Erleben. Seele ist alles Empfundene, Wahrgenommene, Gefühlte, Vorgestellte, Gewollte. Seele ist also z. B. ein Baum, ein Ton, die Sonne, sofern ich sie als Wahrnehmung Baum, als Vorstellung Sonne betrachte. Seele ist die Welt als Er-

[1]) Vortrag, gehalten auf der Akademikertagung zu Eisleben, im April 1928.

lebnis, die Summe aller Dinge unter einem bestimmten Gesichtspunkt gesehen." Karl Ludwig Schleich, der bekannte verstorbene Arzt und Philosoph, definiert Seele als „einen von der Weltseele, der Allseele, der Allvernunft, von dem Schöpferprinzip, der Allidee abgeteilten goldenen Faden, dessen Weben von Anbeginn der Schöpfung als ein unsterblich Teilchen mit einem bestimmten Auftrag, einem Mandat durch alle Vorentwickelung und Vorstufen hindurch, auf dem Umweg durch Feuer und Dunstgase kreisender Sonnen und Planeten, durch tausend und abertausend Vorstufen, Vorgebilden und Ahnen bis zur Konstruktion eines Wesens vorgedrungen ist." „Seele" ist für Haeckel nichts anderes als die Arbeit des Psychoplasmas oder des Neuroplasmas, der „Seelensubstanz". „Wir betrachten" — so führt er aus — „die Psyche als Kollektivbegriff für die gesamten psychischen Funktionen des Plasmas." Friedrich Paulsen wieder löst die Seele in viele seelische Erlebnisse auf, die im Bewußtsein als Einheit zusammengefaßt sind. Für Ziehen sind die psychischen Vorgänge nichts anderes als physiologische Prozesse, und „Seele" bedeutet für ihn die Gesamtheit der bewußten, an die Hirnrinde gebundenen Lebensprozesse. Und so könnte man diese Reihe beliebig verlängern, um sich immer und immer wieder vor die Sachlage gestellt zu sehen, daß hinter vielen gelehrten Worten und kunstvollen Gedankengebäuden sich nur eine tiefe Ratlosigkeit verbirgt. Mögen Wundts Definitionsversuche hier den Abschluß bilden, der für die Seele auch keine andere Umschreibung fand, als daß sie sei „die Summe innerer Erlebnisse selbst, unseres Vorstellens, Fühlens und Wollens, wie es sich im Bewußtsein zu einer Einheit zusammenfaßt und in ihrer Stufenfolge von Entwickelungen schließlich zum selbstbewußten Denken und freien sittlichen Wollen erhebt".

Wenn je an einem Punkte sich die absolute Ohnmacht der „reinen" Wissenschaft erweist, über letzte Realitäten und lebendige Gegebenheiten des Lebens etwas auszusagen, dann wohl aus diesen Ergebnissen ernstester Denk- und Forscherarbeit so bedeutender Naturwissenschaftler und Philosophen über die Seele. Sucht man übrigens in der Heiligen Schrift nach

einer zentralen Umschreibung der Seele, so findet man sich vor die für manch einen sicherlich überraschende Tatsache gestellt, daß auch die Bibel eine eindeutige begriffliche Umschreibung der Seele als eine irgendwie vom Leibe getrennt zu denkende Gegebenheit nicht kennt und auch an keiner Stelle versucht, eine solche herauszuarbeiten. Sie rechnet einfach mit der Seele als einem Grundelement des Lebens, das sich durch sein bloßes Dasein beweist. Und ist es nicht tatsächlich mit diesen menschlichen Definitionsversuchen der Seele so: „Man spricht vom Denken, Fühlen, Wollen, aber nicht von einem „Vermögen" des Denkens, Fühlens, Wollens." Befinden sich nicht tatsächlich diese Seelenforscher — um die Worte Ludwig Klages zu gebrauchen — „in der Lage mancher Naturphilosophen, welche die äußeren Dinge, von denen sie beständig reden müssen, für denkgefährliche Erdichtungen halten, die durch „Empfindungsbündel" zu ersetzen sind? Allein, man braucht nur etwas schärfer hinzublicken, um alsbald zu bemerken, daß solche Forscher nur den Namen, nicht aber die Sache meiden, indem sie die einen von Körpern und ihren Eigenschaften, die andern von den Eigenschaften der ‚Seele' nach wie vor zu handeln sich genötigt sehen." „Aber," — fahre ich mit Klages fort — „man tritt nicht dadurch aus den Schranken des Erkennens heraus, weil man sich ängstlich aller Wörter entschlägt, welche die bleibenden ‚Substrate' betreffen, um die wir alles Wandelbare gruppieren müssen, wofern wir es eben — begreifen wollen. Wenn wir denn schon mit dem geistigen Auge auch unser Erleben zu betrachten gesonnen sind, so müssen wir wohl oder übel ein Erlebendes setzen, etwas, das die Erlebnisse hat oder an dem sie zutage treten, das Gestalt und Verlaufsform des Erlebnisses erst bestimmt. Aber „all derartige Versuche" — wie die oben nebeneinandergereihten — „stellen vom echten Erlebnis gerade das auf die Seite, was daran ‚Zeichen' der — ‚Seele' und Schlüssel zur Pforte des Lebens ist! — Sobald man die Ableitung solcher Begriffe vergessen hat und nun aus den isolierten Begriffen die Seele zu flicken gedenkt, findet man niemals mehr den Weg zur Seele zurück" (Klages). Auf jeden Fall streifen solche gelehrten Fündlein über die „Seele" das, was die Bibel

mit der Seele als einem persönlichen, ewigkeitsbestimmten, zum Teilhaben an der Auferstehung berufenen Kern des Menschen voraussetzt, nur in ganz weiter Ferne.

Vielleicht aber können uns andere exaktere Ergebnisse der Medizin, insbesondere zunächst der Gehirnforschung vergangener und neuerer Zeiten Wegweiserdienste für unser Thema leisten. Der Arzt Alkmaeon von Kroton, ein jüngerer Zeitgenosse des Pythagoras, hat wahrscheinlich als erster ausdrücklich gelehrt, daß unser Gehirn der Sitz der wichtigsten seelischen Prozesse sei. Dieser Gedanke tauchte durch die Jahrhunderte bis in die jüngste Vergangenheit immer wieder auf. Mit dem Fortschreiten hirnexperimenteller Studien glaubte man eine Zeitlang, fast von einer Lokalisierung der Seele im Gehirn sprechen zu können, so daß damit das Problem der Seele um das Problem „Gehirn und Seele" kreiste. Und doch mußte man schließlich zu der Erkenntnis kommen, daß „die letzte Zurückführung der seelischen Vorgänge auf Gehirnvorgänge heute so gut wie vor hundert und zweihundert Jahren eine leere Forderung geblieben ist" (Wundt). Denn die weitere Erforschung der physiologischen Nervenprozesse ließ die diesen entsprechenden psychischen Reaktionen in keiner Weise dem Verständnis näher rücken, sondern eher die fundamentale Verschiedenheit dieser beiden Lebensabläufe klarer zutage treten. Wäre der Wissenschaft nur der Nervenprozeß bekannt, so würde sie nicht einmal vermuten und ahnen können, daß ihn ein psychisches Geschehen begleitet. In den hirnphysiologischen Prozessen an sich sind nicht die geringsten Hinweise enthalten, daß ihnen noch ein psychisches Geschehen entspricht. Wüßte die Wissenschaft nur etwas von einem Seelenleben, so könnte sie schlechterdings nicht erraten, daß ihm ein materielles Substrat zugeordnet ist. Wo man Sinnestätigkeiten im Gehirn lokalisiert, d. h. ihre Abhängigkeit von örtlich begrenzten Gebieten des Gehirns nachgewiesen zu haben glaubte, da handelt es sich bei den gesicherten Ergebnissen der Gehirnforschung bisher nur um die Lokalisation relativ untergeordneter seelischer Funktionen. Ja, des weiteren kam man mehr und mehr zu der Einsicht, daß tatsächlich an den sogenannten Lokalisationsstellen nur die

betreffenden Funktionsleitungen in ihrem Verlauf zu umschriebenen Zentren zusammentreten, daß sich hier nur die zum Zustandekommen einer bestimmten seelischen Leistung erforderlichen Reizwellen zu einem für die jeweilige funktionelle Aufgabe spezifischen Hirnzentrum vereinigen, resp. darüber „geschaltet“ (Schilder) sind. Danach heißt Lokalisation einer seelischen Empfindung oder Funktion in der Hirnrinde oder überhaupt im Gehirn heute nur noch, daß ein bestimmter Hirnteil nötig ist, damit eine irgendwie gestaltete psychische Wahrnehmung oder Leistung zustande komme. Eine jede Wahrnehmung, eine jede seelische Leistung ist ein Vorgang, der schon an sich eine Fülle von Teilapparaten voraussetzt, ist Summe und Produkt einer Unzahl voraufgegangener differenzierter seelisch-nervöser Erregungsglieder. Diese aber setzen wieder eine Gesamtpersönlichkeit voraus, welche man nicht an einer Einzelstelle des Gehirns „lokalisieren“ kann. Demnach ist denn auch durch die Findung dieser „Lokalisationsstellen“, dieser spezifischen Sinneszentren im Gehirn das Zentrum der Sinne, die Seele, in keiner Weise berührt, geschweige denn gefunden. Ja, man steht sogar vor der Tatsache, daß, je höher und zusammengesetzter, je „sinnen“-gelöster — in der eigentlichen Bedeutung des Wortes — und „geistiger“ die seelischen Leistungen werden, es desto schwerer gelingt, dieselben auch nur auf die eben beschriebene Weise noch mit bestimmten, umschriebenen Gehirnpartien in Verbindung zu bringen.

So wurde der Psychologie von der Gehirnforschung die große Einsicht vermittelt, daß das emsige Suchen mehrerer Jahrhunderte nach einem sogenannten Sitz der Seele im Gehirn gegenstandslos sei, daß diese Vermutung ein für allemal ein Köhlerglaube wurde (Schleich). Es gibt keine möglichst eng umschriebene Stelle, von der sich nachweisen ließe, daß an dieser Stelle „die Seele“ zu dem materiellen Organ, dem Gehirn, in Beziehung tritt (Sünner).

Damit hatte der Weg hirnanatomisch-hirnphysiologischer Wissenschaft an die Frage herangeführt, ob nicht das Psychische doch einen andern Sinn hat, einem andern Geschehen gehorcht als die physische Materie (Sünner). Zeigte doch bereits

die rein experimentalpsychologische Beobachtung eine feste und wohlgefügte **selbständige** Gesetzmäßigkeit des psychischen Geschehens. Assoziationen bilden sich weitgehend auf Grund **psychologischer** Eigentümlichkeiten und Verknüpfungen, die Denkprozesse folgen ihren eigenen Gesetzen, zu deren Erkenntnis die klare Einsicht in die Bewegung der Hirnmoleküle bisher nicht das Geringste beizutragen vermochte (Girgensohn). Diese Erkenntnisse wurden denn auch in weitem Maße durch vergleichende hirnpathologische Beobachtungen ergänzt. Sah man doch sehr oft bei Hirnverletzten — der Weltkrieg brachte in noch nie dagewesener Zahl das Material dazu — selbst nach größten Substanzverlusten, bei einem großen Teil von denen, die solche Verwundungen überlebt haben, keinerlei Trübung der Seelentätigkeit. Aber auch sonst fand man schon von jeher immer wieder Fälle mit weitgehender traumatischer Vernichtung von Hirnsubstanz, die, wenn manche auch sterbend, noch eine völlige Intaktheit des Ichs, des Geistes, der Vernunft, der auch noch so schmerzlich zusammenbrechenden Erinnerung zeigten (Schleich).

Ein weiteres bedeutendes Stück vorwärts in dieser Richtung führten schließlich die Ergebnisse, die aus dem speziellen Studium aphasischer Störungen gewonnen wurden, das sind Störungen, die durch irgendwelche Schädigungen eines der „Sprachzentren" im Gehirn bewirkt werden. Hier kam man nämlich zu der Erkenntnis, daß der Aphasische wohl die Worte hat, nur kann er sie nicht dem Vorsatz gemäß gebrauchen. Und hinter verstümmelten Worten ruht das Bewußtsein der richtigen. Diese Einsicht führte zu der weiteren: „Es gibt keine Hirnerkrankungen, welche zum Verlust einmal erworbener Vorstellungen führen" (Schilder). Selbst bei Störungen und Defekten anderer Art im Bereich des Seelischen, die im Gefolge von im Leben erworbenen Hirnschädigungen auftreten, handelt es sich mehr oder weniger nur um Ausfälle im Bereich der „Äußerung" des Psychischen ins Physische hinein, während doch dahinter das Psychische, die Seele, in ihrer völligen Unzugänglichkeit „normal" ist. (Driesch). Fortan läßt sich die Annahme nicht mehr so ohne weiteres abweisen, daß es einen Latenzzustand der Seele gibt.

Nur liegt er in einer unserer Erkenntnis und unseren Sinnen entzogenen anderen Existenzform des Lebens.

Mit der Gewinnung allgemein physiologisch-psychologischer Erkenntnisse erweiterte sich langsam das Problem „Gehirn und Seele“ zum „Leib-Seele-Problem“ im eigentlichen Sinne des Wortes. Mehr und mehr sah man, daß das, was man bisher als „Seele“ suchte, im ganzen Körper verankert und wirksam ist. Sie pulsiert im Blutkreislauf, beeinflußt den Lebensrhythmus, den Lebenstonus und Charakter eines Menschen im System der endokrinen Drüsen (Schilddrüse usw.) und greift nur durch Vermittelung der Sinnesorgane und des Nervensystems in die Umwelt hinaus. Man glaubte solange ihren Sitz nur im Gehirn suchen zu müssen, weil ja nur im Gehirn Bewußtseinserscheinungen zustande kommen. Nun aber sah man, daß „Bewußtsein“ und „Seele“ nicht identisch sein können, erkannte man doch in zunehmendem Maße die Existenz und Wirksamkeit auch eines unbewußten Seelenlebens. Mit all diesen Einsichten wurde die bis dahin weitgehend vernachlässigte fundamentale Bedeutung auch des Leibes für das Seelenleben in ein ganz neues Licht gerückt. Ein Ludwig Klages prägt das in seinem Ansatz so urbiblische Wort: „Die Seele ist der Sinn des Leibes, der Leib der Ausdruck der Seele.“ Allerdings, eine letzte Erfassung dessen, was nun eigentlich Seele heißt, ihre Bedeutung und ihr Sinn auch in dem Ineinander mit dem Leib für den Menschen als dem Bilde Gottes wurde damit wiederum nicht gegeben, eine solche wiederum nur weiter hinausgerückt.

Daß aber anthropomorph gerichtete Forscher aus all diesen, wenn auch noch so lückenhaft erhellten Tatsachen den Schluß ziehen zu können vermeinen, mit dem Nachweis der innigen Körperverflochtenheit der Seele sei es auch erwiesen, daß die Seele zugleich mit dem Körper entstehe und vergehe, scheint mir nicht verwunderlich. Steht eine solche Denkorientierung doch immer in besonderer Gefahr, verstandes- und sinnenmäßige Auflösung mit realer, absoluter Auflösung gleichzusetzen. Und mag man auch diesem Trugschluß allen anderen Erscheinungsformen des Lebens gegenüber nicht erliegen, im Blick auf das

menschliche Leben und das Vergehen von Leib und Seele bei ihm, trifft man immer wieder darauf. In Wahrheit liegen doch aber auch hier oder gerade hier die Dinge so, wie sie ein Seelenforscher der jüngsten Zeit in die Worte faßt: „So schön und vollkommen der Mensch seine Vernunft auch finden darf, so gewiß darf er auch sein, daß sie immerhin nur eine der möglichen geistigen Funktionen ist und sich nur mit einer entsprechenden Seite der Weltphänomene deckt. Auf allen Seiten aber liegt darum herum das Irrationale, das mit der Vernunft nicht Übereinstimmende" (C. G. Jung). Und das ganze Evangelium hat nur dann Sinn und Zweck, wenn es voraussetzen darf, daß der Mensch nicht nur vergänglicher, irdischer Organismus ist. Denn „hoffen wir allein in diesem Leben auf Christus, so sind wir die elendesten unter den Menschen". Doch könnte einem ja auch angesichts dieser scheinbar so negativen Ergebnisse der Wissenschaft über die Seele nur die Frage lebendiger und dominierender werden, ob nicht gerade dieses Ausweichen der Seele vor jeglicher Erfassung durch Vernunft und Sinne schon ein Ausdruck ihres göttlichen und ewigen Charakters ist.

Doch zurück zu unserer Untersuchung! Von einer andern wieder vorwiegend psychologischen Forschungsrichtung aus gelangte man zu einer weiteren Einsicht, daß nämlich die Gesetzmäßigkeiten des Psychischen sich in vielen Stücken gar nicht mit der Gesetzmäßigkeit des Physischen decken, sondern daß beide sogar in Widerspruch zueinander geraten können. Psychische Elemente sah man einerseits mit den physiologischen verschmelzen, andererseits aber auch selbständig bleiben oder gar gleichzeitig in verschiedene Kombinationen hineinverschmelzen. Ja, man mußte sogar erkennen, daß die Entwickelung des Seelenlebens als Ganzes allen physikalischen Kausalitätsgesetzen entgegen eigenen Gesetzen folgt. Alle Einzeltatsachen des seelischen Lebens sind miteinander verbunden, stets geht ein Stück aus dem andern hervor. Jeder einzelne Moment meines Lebens schließt sämtliche früheren nicht nur in sich ein, sondern faßt auch das ganze Leben neugestaltet zusammen. Das physische System dagegen bewahrt die früheren Eindrücke nicht auf. Diese erschöpfen sich vielmehr in ihrer

Wirkung (Schilder). Hier, in der Körperwelt also herrscht das Gesetz des Vergehens, das Gesetz des Todes! Dort aber das „Gesetz des konstanten Wachstums“, ein Schimmer vom Gesetz des Lebens, das im Seelischen selbst einer „Leib-Seele-Einheit“ immer noch hindurchschimmert. Welch tiefe und schwerwiegend-ernste Erkenntnis, wendet man sie an auf den Unsterblichkeitsgedanken, daß der Mensch im Augenblick des Todes, mit dem abgeschlossenen irdischen Seinsinhalt, mit der Gesamtheit seelischer Eindrücke, Regungen und Werte, die das Leben ihm zutrug oder in ihm zu wecken vermochte, in die Ewigkeit tritt.

Naturwissenschaftliche Psychologie treiben heißt ja nun aber in erster Linie, abgelaufene psychologische Erscheinungen zu betrachten, sie so zu behandeln, als ob sie ohne Freiheit verlaufen würden. Sie kann sich daher streng genommen nur mit jenem Teil des seelischen Erlebens beschäftigen, welcher berechenbar ist. Hier liegt auch ihre Begrenzung. Wenn aber in irgendein Geschehen der Welt eine Komponente eingreift, die man nicht mehr berechnen kann, dann in das Bereich des Seelischen. Dadurch empfängt die Seele ja erst den Stempel des Lebendigen, der mit einen Teil ihres Wesens ausmacht. Und wiederum erweitert sich das „Leib-Seele-Problem“ im engeren Sinne zu der Frage nach den Beziehungen von Leib, Seele und Leben zueinander. Vielleicht werden wir von hier aus dem Verständnis der ewigen Bedeutung von Leib und Seele ein Stück näher geführt.

Zunächst allerdings bedeutet auch diese neuerlich auftauchende Beziehungsfrage nur eine Weiterung unseres Blickkreises, wird die Seele scheinbar noch weiter unserem Fassungsvermögen entrückt. Bei dem Versuch, wieder erst einmal zu definieren, was denn nun Leben sei, sehen wir uns der gleichen Situation gegenübergestellt, wie wir sie der Seele gegenüber vorfanden. Auch das Leben bietet sich nicht Verstand und Sinnen dar. Nur eine Begriffsbestimmung Virchows vom Leben mag hier genügen. Für ihn ist „das Leben gegenüber den allgemeinen Bewegungsvorgängen in der Natur etwas Besonderes. Allein, es bildet nicht einen diametralen, dualistischen Gegensatz zu denselben, sondern nur eine besondere Art der Be-

wegung, welche von der großen Konstante der allgemeinen Bewegung abgelöst neben derselben und in steter Beziehung zu derselben hinläuft". Mich deucht, auch hier wieder leuchtet einzig und allein die vollkommene Hilflosigkeit des menschlichen Verstandes auf, wenn es heißt, über letzte Urwirklichkeiten des Lebens etwas auszusagen. Es ist eben so — und hier ist es mit dem Leben so, wie mit der Seele —: „Auf was immer der Strahl des Verstandes fällt, das verwandelt sich unter ihm augenblicklich in die bloße Sache, in das zählbare Denkobjekt, das mit andern Objekten nur mehr mechanisch zusammenhängt." Das Leben läßt sich nun einmal nicht verstandesmäßig fassen, aber „es wird mit alles verdunkelnder Stärke gefühlt. Wir brauchen uns nur auf dieses Gefühl zu besinnen, um der Wirklichkeit des Lebendigseins mit einer Gewißheit innezuwerden, über die hinaus es keine gewissere geben kann" (Klages). Jede tiefer in die Lebenszusammenhänge eindringende Wissenschaft wird die Urwirklichkeit des Lebens voraussetzen müssen, wie der Mathematiker seine Grundwahrheiten. Und es kann nur die Erkenntnis, daß mit dem Leben etwas Neues, Eigenartiges in die Welt getreten ist, als ein Fundament wissenschaftlicher Betrachtung angesehen werden.

Was aber erfassen wir denn von diesem Leben, wenn wir uns als einzelne hingestellt sehen in diesen gewaltigen Strom, der da von Ewigkeit zu Ewigkeit dahinzieht? „Leben" wir, ein jeder für sich genommen, das Leben nicht geradezu ständig nur in seiner Negation? Bedeutet nicht schon das Geborenwerden für das einzelne irdische Geschöpf vom ersten Atemzug seines Lebens an den Anfang des Sterbens? Kurzsichtige Denker meinen ja geradezu, aus diesem Erleben des Sterbens die Folgerung ziehen zu können, unser Leben und mit ihm die Seele sei an das Erscheinen und Vergehen unseres derzeitigen leiblichen Lebens gebunden. Doch läßt sich das Leben in seinem Ursinn, in seiner Welt und Wesen erfüllenden und bewegenden und fortzeugenden Totalität nie im entferntesten einzigerschöpfend durch das irdisch begrenzte Körperliche fassen, als leuchte es nur mit dem jeweiligen Erscheinen des einmaligen Lebewesens auf, um mit dessen Vergehen auch auf ewig zu verlöschen.

Ist demgegenüber nicht vielmehr unser tiefinneres Wissen vom Leben, das da auch über den Tod des einzelnen hinaus sich durchsetzt, der in einem jeden noch in seinem Kern gesunden Menschen wache Schrei nach Leben selbst in einem Leib und in einer Welt des Todes nicht die immer wieder und immer noch neu aufleuchtende Erinnerung an den einstmaligen, nun verlorenen Besitz vollkommenen Lebens? Gibt es doch überhaupt kein Wissen, schon gar nicht, wenn es so elementar und unmittelbar ist, wie es hier in einem jeden Menschen lebt, keine so lebendig wirksame Sehnsucht nach etwas Konkretem, das nicht irgendwann einmal, wenn auch in den Urzeiten der Menschheit, als Lebensrealität zum Bewußtseinsinhalt für den Menschen geworden wäre. Dies ist eine Tatsache, die auch durch die Erfahrungen moderner Tiefenpsychologie immer mehr als ein Gesetz seelischen Lebens aufgedeckt wird. „Niemand trägt" ja auch „Heimweh im Herzen, der nicht eine Heimat hat". Kein Tier „weiß" wie wir vom Leben, darum auch nichts vom Tode, „so stirbt es auch nicht, sondern es endet nur" (Klages). Wäre der Mensch nichts anderes als ein Lebewesen, so wäre die Frage, ob das Ende des Lebens nun auch das Ziel des Menschen sei, mit einem uneingeschränkten „Ja" zu beantworten. Nun aber verbürgt dies hoheitsvolle Wissen auch vom Leben dem Menschen eine höhere Berufung. Denn nicht ist der Tod der gesetzmäßige, wesensnotwendige Gegenpol der Geburt und des sich darin entfaltenden Lebens, wie die Nacht für den Tag, die Kälte für die Wärme, wie Ebbe und Flut, wie Winter und Sommer, nicht gehören Leben und Tod in harmonischem Rhythmus zusammen, zum mindesten nicht in der Sphäre des menschlichen Lebens, sondern das Leben ist — oder war vielmehr — für den Menschen eine Gegebenheit, eine Größe für sich, in die nur der Tod als der Sünde Sold als Störung hereinbrach. Jeder Rhythmus im Kosmos, jedes Kommen und Gehen in Tier- und Pflanzenreich bedeutet letztlich immer Harmonie. Leben und Tod jedoch für den Menschen ist krasseste Disharmonie, erbittertster Kampf des Lebens gegen den Tod als letzter Ausdruck dafür, daß die tiefste Anlage des menschlichen Lebens auch jetzt noch auf Fortbestand in sich, gelöst von dem Tode, auf

ruhende Konstanz und ewiges Gleichmaß, mit einem Worte — auf Ewigkeit gerichtet ist. So würde das Wissen vom Leben — Leben in seiner eigensten und Urbedeutung meint also immer ewiges Leben — aus dem Kern der menschlichen Persönlichkeit quellen, mit dem er berufen ist zur Rückkehr zum vollkommenen Leben, zur Unsterblichkeit.

Kehren wir nun zu dem Ausgangspunkt unserer Betrachtung zurück, wo sich aus dem „Leib-Seele-Problem" das Problem „Seele und Leben" herauskristallisierte. Man kann wohl sagen, daß auch für eine streng biologische Betrachtungsweise der Dinge Leben und Beseeltheit zusammengehören, indem dort alles Belebte zugleich den Charakter des Beseelten trägt, während die Materie an sich tot ist. — Ich gehe hier nicht ein auf die philosophische Hypothese des Spiritualismus, die auch alle Materie als beseelt und nur als eine andere Erscheinungsform des Seelischen ansehen will. In dem oben angeführten biologischen Sinn aber haben dann auch Pflanze und Tier eine „Seele". Dieses Lebendige, das tatsächlich auch in Tier und Pflanze charakteristisch wirkt und hier gleichzeitig das Ganze des seelischen Lebens ausmacht, ist nichts anderes als Äußerung von Triebenergien des „bewußtlos bildenden Lebens" (Carus). Triebe sind als elementare Urstrebungen im wesentlichen in der ganzen organischen Welt lebendig und stets auf die Erhaltung des Lebens gerichtet. Und diese konstante Zielstrebigkeit, die die Triebe ihrem Träger im Unterschied zur toten Materie verleihen, läßt sich allenfalls als seelischer Eigenart verwandt kennzeichnen.

Nun aber hat ja gerade wieder die moderne Tiefenpsychologie die weitgehende Triebabhängigkeit auch der menschlichen Seele aufgedeckt. Wie zentral als Gestaltungsfaktor diese aus dem Körperlichen kommenden Strebungen für die Gesamthaltung von Tun und Handeln und Sinnen eines Menschen zu sein vermögen, beginnen wir erst zu ahnen. Dennoch ist die Parallelität seelischen Lebens bei Tier und Mensch, wie sie mit der unbedingten und restlosen Triebabhängigkeit gegeben wäre, sehr begrenzt. Denn wo das Tier bei höchster Entfaltung seiner seelischen Fähigkeiten es immer nur zu allenfalls auch differenzierten

und oft auch fast verstandesmäßig anmutenden Trieb- und Instinkthandlungen zu bringen vermag, findet die menschliche Seele in der Triebsphäre erst eine Seite ihrer Orientierung, über die hinaus erst der Mensch sich zum Menschen erheben sollte. Somit können wir zunächst nur sagen: Seele des Menschen in dem bisher entwickelten Sinne ist erst der körpernahe und „niedere“ Teil der menschlichen Seele. Und was alle empirische Wissenschaft, von welcher Seite sie auch kommen mochte, von ihr an Gesetzmäßigkeiten und Abhängigkeiten zu fassen vermochte, ist erst „das Seelische“ im Sinne der Bibel, d. h. der durch den Leib bestimmte Teil der Seele, „der seelische Mensch“, der — wo er die Herrschaft hat — nichts vernimmt vom Geiste Gottes.

Wie man aber das Wesen des Tieres nur erfassen kann, wenn man als Charakteristikum von ihm neben dem materiellen Substrat seines Körpers das in ihm wirkende immaterielle, zwecksetzende Leben in Trieb und Instinkt betrachtet, so kann man den Menschen nur verstehen, wenn man zu seinem Leib, seinem vegetativen, triebbestimmten Leben und der darin nach der einen Seite wurzelnden Seele den vernunftbegabten „Geist“ als ein für das Wesen des Menschen spezifisches, einzigartiges und neues Element in die Betrachtung des Menschen hineinbezieht. Jedoch nicht so, daß der Mensch nun ein Aggregat aus Leib, Seele und Geist wäre, sondern vielmehr eine Einheit, in der jeder Faktor den andern aufheben kann, immer aber einer den anderen beeinflußt (Hoppe). Mit dieser neugewonnenen Betrachtungsweise verdichtet sich mehr und mehr unser Thema zu dem Problem: Leib, Seele und „Geist“, „Geist“ zunächst gleich Vernunftbegabtheit im weitesten Sinne gedacht, als diejenige Anlage im Menschen, aus der heraus er Selbstbewußtsein empfängt, die ihn zu zweckhaftem, abstraktem und logischem Denken und eigensinnigem Wollen befähigt.

Nun hat zwar die Psychoanalyse auch die Triebabhängigkeit selbst höchster seelischer, bis dahin als „rein geistig“ angesehener Leistungen auch beim Menschen weitgehend nachweisen können. Man machte hier sogar die Beobachtung, daß selbst das Religiöse im Menschen weitgehend aus der gleichen Schicht

des Seelisch-triebhaften zu entspringen scheint, daß Äußerungsformen des Glaubens und Gottesvorstellungen auf Grund von Triebschicksalen, von Triebwünschen und Triebkonflikten, die dem Kinde in der Auseinandersetzung mit der Umwelt und insbesondere den nächsten, ihm autoritativen Persönlichkeiten erwuchsen, bestimmend gestaltet, vielfach auch mißgestaltet werden. Und aus diesen Entdeckungen glaubte Freud und ein kleiner Kreis um ihn, überhaupt jede Äußerung religiösen Lebens restlos auf triebökonomische Vorgänge zurückführen zu können. Für uns besagt diese Erkenntnis zunächst einmal, und hierin wird jeder Christ durchaus mit Freud konform gehen können, daß es letztlich, — übrigens auch nach biblischer Betrachtungsweise —, für uns keine „reine" Geistigkeit gibt, und selbst in unsere frömmsten Haltungen und heiligsten Beziehungen immer noch „seelische" Anteile mit hineinschwingen. Es gibt tatsächlich, solange die derzeitige „Leib-Selee-Einheit" unser Wesen bestimmt, keine von unseren leibgebundenen „seelischen" Wesenselementen ganz reine, absolut getrennte und zu unterscheidende Region geistigen Lebens. Wo man eine derartige Möglichkeit aus der Heiligen Schrift glaubt herauslesen zu können und gegen die Anschauungen der Psychoanalyse glaubt verteidigen zu müssen, handelt es sich immer nur um Möglichkeiten und Gegebenheiten, die allein im Glauben erreichbar sind und Geltung besitzen. Von dieser Seite aus wird man also auch Freud niemals berechtigt und sachlich abtun können, zumal doch auch diese seine Schlußfolgerungen erst auf Grund tiefgreifender und umfangreicher, empirisch am Menschen gewonnener Erfahrungen gezogen wurden, die jedem unbefangen psychoanalytisch vorgehenden Psychotherapeuten immer und immer wieder entgegentreten. Gerade die lebendige Aufweisung dieser Erkenntnis kann von der Christenheit und noch in ganz besonderem Maße von der Seelsorge gar nicht ernst genug genommen und ausgewertet werden. Denn fraglos liegt in der Vernachlässigung oder Unkenntnis dieser seelischen Beeinträchtigungsquellen des religiösen Lebens eine tiefe Wurzel für die Entleerung der Zeit von Menschen wahren und lebendigen Glaubens, für zahl-

lose Glaubensnöte, für Glaubensmüdigkeit und Glaubensunfähigkeit, für so unendlich viel machtlose Seelsorge. Wer hätte wohl auch bisher daran gedacht, daß selbst hinter gleichlautenden und gemeinsam gebrauchten biblischen und christlichen Worten und Sprachwendungen vielleicht erst einmal die tiefsten Glaubenshintergründe und von dem jeweiligen Menschen gemeinten Glaubensobjekte einer gründlichen Durchprüfung unterzogen werden müßten? Wie oft tatsächlich, daß ein Mensch „Gott" sagt und im Unterbewußtsein den leiblichen Vater meint, für den nur aus einer tieferen Schicht, aus der erst wurzelechtes religiöses Leben quellen könnte, der Name „Gott" entlehnt wurde. — Wie kann es bei solcher Sachlage zu echtem Glauben kommen?!

Nur in einem Punkte ist Freud an dieser Stelle einem Kurzschluß unterlegen, daß er nämlich glaubte, aus diesen zweifelsfrei aufweisbaren Einflüssen, welche Trieb- und Lebensschicksale für die Färbung und Gestalt nach außen sich darbietenden religiösen Lebens haben, den letzten Ursprung der Religionen und des Religiösen im Menschen überhaupt gefunden zu haben. Hier konnte er, in dem Irrtum befangen, „nur Naturwissenschaftler" sein zu können, d. h. jegliche metaphysischen Möglichkeiten von vornherein außer Betracht lassen zu müssen, die Dinge nicht tief genug, auf ihren letzten Ursprung hin deuten und zurückführen, weil ja von einer solchen Einstellung aus die Gegebenheiten dieses nunmehr nur um „das Psychische" erweiterten Lebens das Letzte sind und bleiben müssen. Und dasselbe wird sich von allen Autoren sagen lassen, die, von der gleichen Ausgangsstellung ausgehend, sich an die kritische Behandlung letzter religiöser Fragen heranmachen. Im übrigen sind doch auch der Stimmen von Forschern genug, die auch sämtlich mehr oder weniger aus der psychoanalytischen Schule hervorgegangen, ebenfalls fußend auf einem reichen empirischen Erfahrungsschatz, nur aus einem in dieser Beziehung vielleicht weiteren Blickfeld heraus zu einem ganz andern Schluß kommen. Ich nenne hier nur den wiederholt zitierten bekannten Psychologen und Psychiater Paul Schilder, der in seiner gesamten ärztlich-wissenschaftlichen Einstellung ganz stark psychoanalytisch orientiert,

die Äußerung tut, daß „von seiten des Empirikers kein Grund vorliege, gegen das Glaubenserlebnis anzukämpfen, als er ja selbst eine Fülle von Glaubensannahmen auch bei der exaktesten wissenschaftlichen Betätigung macht". An anderer Stelle kommt Schilder sogar zu dem Ausspruch: „Wir haben nicht die Wahl, ob wir eine Weltanschauung haben wollen oder nicht, wir müssen sie haben. Wir haben einen Zwang zu Glaubenserlebnissen. Und selbst der zurückhaltendste Skeptiker wird in seinem Skeptizismus eine Stellungnahme zur Welt ausdrücken." Ein anderer, ebenfalls bedeutender Schüler Freuds, C. G. Jung, Zürich, kommt zu dem Schluß, daß „der Gottesbegriff eine schlechthin notwendige psychische Funktion irrationaler Natur sei, die mit der Frage nach der Existenz Gottes zunächst überhaupt nichts zu tun habe. Denn diese letztere Frage kann der menschliche Intellekt niemals beantworten." Die Idee eines übermächtigen, göttlichen Wesens ist überall vorhanden, wenn nicht bewußt, so doch unbewußt, denn sie ist ein Archetypus, ein Urgefühl. Irgend etwas in unserer Seele ist von superiorer Gewalt, ist es nicht Gott, so ist es doch wenigstens „der Bauch", wie Paulus sagt, oder „sonst in der Regel etwas sehr Unzulängliches und Dummes, was ein ‚aufgeklärtes' Bewußtsein so etwa auszuhecken vermag." Schließlich führe ich noch einen dritten, aus der Psychoanalyse hervorgegangenen Autor, Wilhelm Stekel, Wien, an, der da sagt: „Jahrtausende des Glaubens können nicht durch intellektuelle Kraft allein überwunden werden. Wir können die Fäden, die uns mit der Vergangenheit verbinden, nicht abreißen. Sie bleiben unsichtbar bestehen und halten uns stärker, als wir glauben."

Versuchen wir hier die Ergebnisse dessen, was sich bisher von wissenschaftlicher Seite zum „Leib-Seele-Problem" im allgemeinen, zum Problem der „Seele" im besonderen sagen ließ, noch einmal zusammenzufassen. Wir fanden, daß die Seele wohl innig mit dem Leib zu einer „Leib-Seele-Einheit" verflochten ist. „Es liegt im Begriff von Leib und Seele, daß das eine nicht ohne das andere gedacht werden kann. Es ist ebenso sinnlos, sich einen Leib zu denken und dabei die Vorstellung der Seele gänzlich ausschalten zu wollen, wie es unmöglich ist,

sich eine Seele zu denken und dabei die Vorstellung des Leibes aus dem Spiel lassen zu wollen“ (Stange). Doch fanden wir die Seele nicht irgendwo im Leibe lokalisierbar, sondern gewissermaßen als Lebenselement dem ganzen Körper charakteristisch zu eigen. Wir fanden Seele und Leben geheimnisvoll aufeinander bezogen und naheverwandten Gesetzen folgend. Und weiter fanden wir in der animalischen Welt Triebbestimmtheit und Seele einander gleichlaufend, beide identischen Energien beim Menschen nur durch das Attribut des „Geistes“ einer mehr oder weniger bewußten Lenkung fähig. Doch selbst in seinem „Geist“ vermag der Mensch nie absolut frei zu sein, immer werden Triebenergien und Triebzielsetzungen selbst seinem „Geist“ Schwungkraft verleihen und Höhe, Wert und Ausmaß bestimmen. Allein in der Möglichkeit einer freien Wahl des Triebobjektes, weitergefaßt des Lebensziels, auf das sich einzustellen er willens ist, das er für wert genug hält, um ihm Triebe, ja selbst den „Geist gefangen“ zu geben, lag ursprünglich, liegt jetzt weitgehend nur noch theoretisch die einzige „Freiheit“ des Menschen. In der Tat ist diese „Freiheit“ dem Menschen weitgehend verlorengegangen, weil die überall herrschende Atmosphäre der Autoritätsgültigkeit neben dem immer weiteren Schwinden lebendiger Wertvorbilder schon dem Kinde von früh auf Wahl und Bestimmungsfreiheit tiefgreifend stört. — Schließlich noch fanden wir gesunde, urtümliche Triebe und Seele gleichlaufend auf Leben irgendeiner Art gerichtet.

Wie nun, wenn man nun folgerte: in noch tieferen Triebschichten, tiefer noch als die eigentlich biologischen Triebe, liegt — bisweilen nur noch wie eine schattenhafte Ahnung vom verlorenen Paradies, aber dennoch auch als Lebenstrieb — der Trieb zu Gott! Auch dieser auf der einen Seite tief biologisch, im Körperlichen verankert, wie jeder andere Trieb — ist ja doch letztlich auch der Körper von und zu Gott geschaffen —, auch aus dem Körperlichen heraus zielgerichtet zwingend und im Dienste des Lebens stehend. Nur daß dieser Trieb nicht mehr seine Bedeutung erschöpft in der Erhaltung des körpergebundenen Lebens der Art, wie jene, sondern das wahre, allesumfassende, unvergängliche Leben zum Ziel hat. Dies Leben ist ja aber nur

in Gott gegeben und in der Wiedervereinigung mit ihm wiederzufinden. Dann aber wäre dieser Trieb des Menschen zu Gott der Wurzeltrieb des Menschen überhaupt, die Seele ein Teil von ihm, sein Träger und leitendes Element. Alle andern Triebe mit ihrer mehr oder weniger im Biologischen sich erschöpfenden Zielsetzung wären nur Partialtriebe. Als solche aber wären sie nur dazu bestimmt, einem umschriebenen und begrenzteren Teil des Lebens zu dienen und in diesen Lebensschichten dem Willen Gottes zur Erfüllung zu verhelfen.

Triebe sind immer elementar in ihrer Sehnsucht nach Erfüllung, darum auch nie ohne tiefergreifenden Schaden zu mißachten, zu vergewaltigen oder zu verdrängen. Streiten auch nur im Unbewußten und vielleicht aus verschiedenen Schichten der Seele heraus verschiedene Triebobjekte um die Vorherrschaft, so ist auch der Mensch zerrissen in sich selbst. Von hier aus sieht man dann tiefe ursächliche Zusammenhänge zwischen unserem vielgerühmten Zeitalter der „Aufklärung" und dem Überhandnehmen seelisch und „geistig" müder und kranker Menschen, wie sie nicht nur in den Äußerungsformen der Künste einen Ausdruck finden. — Wie durch „Verdrängung" sexueller Triebregungen schwere Lebensstörungen entstehen, sollten nicht diese elementarsten, tiefen, *gottgerichteten* Triebenergien, vergewaltigt durch einen lebensgelösten, ja lebensfeindlichen „Geist" oder auch nur, wo sie nicht zur Bewußtheit und freien Verfügbarkeit erlöst wurden, zu tiefen Lebensentzweiungen führen?

Gottesbewußtsein ist nun unlösbar verbunden mit Unsterblichkeitserwartung. Ein Bewußtsein setzt stets ein Zentrum voraus, das da weiß. Dadurch tritt ja erst der Mensch heraus aus der übrigen Welt. Es gibt kein Wissen, keine Gedanken, keine Gefühle, kein Wollen an sich, sondern immer ist es *mein* Wissen, sind es *meine* Gedanken, *meine* Gefühle, ist es *mein* Wollen. Dies unfaßbare Zentrum begleitet mehr oder weniger bewußt alle Erlebnisse. Es bleibt im Kernpunkt zu allen Zeiten dasselbe. Man möchte hier vielleicht einwenden, daß man doch Zustände von „Persönlichkeitsspaltung" beobachte. Aber selbst hier handelt es sich nur um Spaltungen von Bewußtseins- und Gefühlsabläufen eines unzersprengten Persönlichkeits-

kernes. Versuchen wir, es uns in Worten nahezubringen, so weicht es zurück vor deren Begrenztheit. Nennen wir es das „Ich", dann ist nur ein Bruchteil von ihm gesagt, glauben wir es fassen zu können mit dem Begriff des „Bewußten", so haben wir erst einen Schimmer seines Bildes in unserer Hand. Und doch lebt es als elementar Lebendiges in einem jeden von uns, doch strömt durch dieses unsichtbare Zentrum das Leben von oben und von unten, um hier erst Richtung und Bedeutung zu finden. Jenseits von allem krankhaften Geschehen, nur unterstehend dem „Gesetz des konstanten Wachstums" trägt es das Siegel der Ewigkeitsbestimmtheit an der Stirn. „Unsichtbar, unbetastbar, wie Gott die Seele der Welt, ebenso unbeschreiblich" (Schleich).

Und ergänzen wir abschließend, was wir von uns aus zu diesem Thema zu sagen vermochten, durch Gedanken, die die Heilige Schrift hier und da zu der gleichen Frage aufweist, so würden wir zu folgender Antwort kommen: Der Leib des Menschen ist aus Erde zum Werkzeug und zum Träger des Personenlebens gemacht. Indem Gott ihm den lebendigen Odem einhauchte, wurde der Mensch eine lebendige Seele. In diesem eingehauchten Gottesodem, der gleichzeitig Träger und Wecker des Lebens war, war dem Menschen ein Geisteselement und Geistesorgan mitgegeben, mit dem er hineinragte in die Welt und Atmosphäre Gottes. Hier hat der Mensch im Sündenfall seinem Ich einen Thron errichtet, als er der Versuchung erlag und in sündhafter Überheblichkeit seine Vernunft und seinen Willen von dem Willen und den Gedanken Gottes löste, um gelöst von Gott „Gott gleich" zu sein. Diese Lösung brachte den Tod in die Körperwelt, nur die Seele in ihren tiefsten Schichten behielt noch die Erinnerung und den Charakter der Ewigkeits- und Gottbezogenheit. Hier versucht Gott auch heute noch immer anzuknüpfen, hier vermag er uns seinen „neuen, gewissen Geist" zu geben, wenn der Mensch in der Wiedergeburt „gefangen nimmt alle Vernunft unter den Gehorsam Christi" (2. Kor. 10, 5) und sich wieder öffnet zur Wohnstatt und zum Tempel des Heiligen Geistes. Und wahrhaft leben, d. h. auch durchdringen durch den Tod zu ewigem

Leben, wird nur der Mensch, der sich wieder bewußt hineingestellt hat mit seinem ganzen Sein, mit Leib und Trieben, mit Seele und Geist in den Lebensstrom und Dienst des lebendigen Gottes. Dieser „Weg zum Leben“ geht nur durch die Zurückgabe des Adamsraubes, der Eigenlebigkeit und Eigenstrebigkeit, so daß Gott schon für diesen, noch an den derzeitigen sterblichen Leib gebundenen irdischen Lebensablauf wieder „alles in allem“ zu werden vermag. Erst in dieser Erfüllung findet das „Leib-Seele-Problem“ seine ursprüngliche und letzte Lösung, findet die Beziehung zwischen Seele und Geist zueinander wahrhaft Sinn und Bedeutung, so erst vermag Leib, Seele und Geist wieder zu einer Einheit zu kommen, das Leibesleben zu einer geistigen Durchdringung.

Unsere persönliche Seele ruhte schon keimhaft in den biologischen, nur sünden- und todbehafteten Lebenspotenzen, wie sie in der Erbmasse durch den Strom der Jahrtausende von unseren Stammeltern bis zum Werden unserer Gestalt zusammenflossen, von Gott so, wie wir über die Welt schreiten, vorausgekannt. Mein persönliches, gottverantwortliches Ich begann mit dem Aufwachen des Bewußtseins meiner Eigenpersönlichkeit. Erst damit stehen wir auf der vernunftbegabten, selbstverantwortlichen Stufe Adams, der nach dem Essen der Frucht vom Baume der Erkenntnis „bewußt“ und wissend wurde über gut und böse. Nach Ablauf unserer irdischen Lebenszeit, so verheißt es Gottes Wort, wird der Mensch, der sich zu Lebzeiten frei und bewußt wieder entschied zur Bindung an das Leben aus Gott, als Samenkorn — nur geladen mit den Potenzen des Geistes und Lebens von oben — in die Erde gebettet werden, zur Auferstehung mit einem neuen Leibe zu ewigem Leben.

Ich schließe mit der Frage und der Antwort der Heiligen Schrift aus 1. Kor. 15: „Möchte aber jemand sagen, wie werden die Toten auferstehen und mit welcherlei Leibe werden sie kommen? Du Narr, was du säest, wird nicht lebendig, es sterbe denn. Und was du säest, ist nicht der Leib, der werden soll, sondern ein bloßes Korn, etwa Weizen oder derselben eines. Gott aber gibt ihm einen Leib, wie er will und einem jeglichen

von den Samen seinen eigenen Leib. Es wird gesäet verweslich und wird auferstehen unverweslich, es wird gesäet in Unehre und wird auferstehen in Herrlichkeit, es wird gesäet in Schwachheit, und wird auferstehen in Kraft."

Der uns „das Leben" immer erneut ahnen und ersehnen ließ, sollte der uns nicht auch das Leben in Vollkommenheit schenken können! Welcher Jahrtausende von Generationen immer von neuem das Wunder des Werdens des Lebens schauen ließ, wenn auch im Kleide irdischer Gebundenheit und Vergänglichkeit, sollte der nicht Macht haben, uns dermaleinst wiederzurufen zu wahrem, ewigem Leben!

Schlagwortregister.

Literaturverzeichnis.

Im nachfolgenden ist eine kleine Auswahl von Büchern und Schriften zusammengestellt, die dem Seelsorger helfen können, weiter in die Fragenkreise dieser Vorträge einzudringen. Die Auswahl der Schriften erfolgte weitgehend nach dem Gesichtspunkt, daß es nicht vielen Seelsorgern möglich sein wird, umfangreichere medizinisch-wissenschaftliche Bücher durchzustudieren. Es befinden sich daher nur ganz vereinzelt Werke größeren Umfangs in der nachfolgenden Aufzählung.

Auf der andern Seite wurde nach Möglichkeit auf die wissenschaftliche Güte der Schrift und die Kompetenz des Verfassers für den von ihm behandelten Stoff Wert gelegt, so daß zu hoffen ist, daß der Seelsorger bei aller Kürze dennoch eine einigermaßen zuverlässige und positive Bereicherung seines Gesichtsfeldes aus der Lektüre einer oder der andern Arbeit wird empfangen können. Zur Kennzeichnung, aus welcher Disziplin heraus der Verfasser schreibt, wurde hinter dem Verfassernamen theol. = theologisch, med. = medizinisch, phil. = philosophisch gesetzt.

Der leichteren Übersicht halber wurden die Schriften nach vier verschiedenen Gesichtspunkten geordnet:

A. Arzt und Seelsorger.

Blau, Paul (theol.): „Praktische Seelsorge." 342 S. 1912.
Grothe, Louis R. (med.): „Über die Beziehungen der Medizin zur Theologie vom Standpunkt der Praxis." 30 S. 1929.
Schweitzer, Carl (theol.): „Eine theologische Antwort."
Gruehn, Werner (theol.): „Seelsorge im Lichte der gegenwärtigen Psychologie." 87 S. 1926.
Haeberlin, Carl (med.): „Vom Beruf des Arztes." 119 S. 1925.
Liek, Erwin (med.): „Der Arzt und seine Sendung." 218 S. 1929.
Meyer, Erich (med.): „Vom Werden und Wesen des ärztlichen Berufes, Eine Entgegnung." 37 S. 1928.
Müller-Braunschweig, Carl (med.): „Das Verhältnis der Psychoanalyse zu Ethik, Religion und Seelsorge." 72 S. 1927.
Müller, Ottfried (med.): „Die Stellung der Medizin zu den andern Wissenschaften." 68 S. 1927.
— — „Wissen und Glauben in der Medizin." 44 S. 1929.
Much, Hans: „Das Wesen der Heilkunst." 233 S. 1928.
Pick, Gottlieb: „Die Seele der Medizin." 124 S. 1928.

Schriftenreihe: „Arzt und Seelsorger." Verlag Friedrich Bahn.
Schultz, J. H. (med.): „Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge." 29 S. 1926.
Schweninger, Ernst (med.): „Der Arzt." 148 S. 1926.

B. Ärztlich-theologische Grenzfragen.

Aichhorn, August (med.): „Verwahrloste Jugend." 290 S. 1925.
Adler, Alfred (med.): „Über den nervösen Charakter." 210 S. 1922.
Gruhle, Hans (med.): „Psychiatrie für Ärzte." 304 S. 1922.
Hattingberg, Hans v. (med.): „Der seelische Hintergrund der Nervosität." 45 S. 1924.
— — „Ist Nervosität eine Krankheit?" 73 S. 1924.
Johnston, Donald Kent (med.): „Religion und wissenschaftliches Heilverfahren." 68 S. 1925.
Kretschmer, Ernst (med.): „Körperbau und Charakter." 214 S. 1926.
— — „Medizinische Psychologie." 305 S. 1922.
Marcinowski, J. (med.): „Schuldgefühle." 110 S. 1924.
— — „Die Gefühlszerrissenheit." 109 S. 1924.
— — „Minderwertigkeitsgefühle." 91 S. 1924.
Mohr, Fritz (med.): „Nervosität und organische Leiden." 63 S. 1924.
Pophal, Rudolf (med.): „Der Krankheitsbegriff in der Körpermedizin und Psychiatrie." 111 S. 1925.
Runge, Werner-Rehm, Otto (med.): „Über die Verwahrlosung der Jugend." 156 S. 1926.
Schilder, Paul (med.): „Medizinische Psychologie." 374 S. 1924.
Schneider, Kurt (med.): „Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter." 281 S. 1926.
— — „Die psychopathischen Persönlichkeiten." 87 S. 1928.
— — „Zur Einführung in die Religionspsychopathologie." 59 S. 1928.
Scholz-Gregor (med.): „Anomale Kinder." 312 S. 1922.
Schou, Hans Jakob (med.): „Religion und krankhaftes Seelenleben." 126 S. 1925.
Stekel, Wilhelm (med.): „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung." 672 S. 1921.
Stelzner, Helenefriederike (med.): „Die psychopathische Konstitution und ihre soziologische Bedeutung." 248 S. 1911.
Wilmanns, Karl (med.): „Zur Psychopathologie des Landstreichers." 418 S. 1906.

C. Psychologie und Psychotherapie.

Baudouin, Charles (med.): „Suggestion und Autosuggestion." 316 S. 1924.
Becher, Erich (phil.): „Gehirn und Seele." 405 S. 1911.

Boruttau, Heinrich (med.): „Leib und Seele." 141 S. 1911.
Dennert, Eberhard (theol.): „Leben, Tod, und — dann?" 358 S. 1929.
Driesch, Hans (phil.): „Leib und Seele." 115 S. 1923.
Eisler, Rudolf (phil.): „Psychologie im Umriß." 162 S. 1922.
— — „Das Wirken der Seele." 75 S. 1909.
— — „Leib und Seele." 217 S. 1906.
Ferenczi, Sandor (med.): „Populäre Vorträge über Psychoanalyse." 188 S. 1922.
Forel, (med.): „Gehirn und Seele." 35 S. 1910.
Freud, Sigmund (med.): „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse." 482 S. 1926.
— — „Über Psychoanalyse." Fünf Vorlesungen. 62 S. 1910.
— — „Das Ich und das Es." 77 S. 1923.
— — „Totem und Tabu." 149 S. 1913.
— — „Massenpsychologie und Ich-Analyse." 140 S. 1921.
Girgensohn, Karl (theol.): „Seele und Leib." 38 S. 1908.
Günther, Diedrich: „Leib und Seele." Ihre Wechselwirkung nach der heutigen Naturauffassung. 120 S. 1925.
Haeberlin, Paul (theol.): „Der Leib und die Seele." 210 S. 1922.
Heinzelmann, Gerhard (theol.): „Der Begriff der Seele und die Idee der Unsterblichkeit bei Wundt." 1910.
Heußner, Alfred (phil.): „Einführung in Wilhelm Wundts Philosophie und Psychologie." 148 S. 1920.
— — „Einführung in die Psychologie." 237 S. 1918.
Heyer, Gustav (med.): „Das körperlich seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen." 65 S. 1925.
Jung, C. G. (med.): „Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben." 166 S. 1926.
Kant, J. (phil.): „Von der Macht des Gemüts durch bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu werden." 78 S. 1864.
Klages, Ludwig (phil.): „Mensch und Erde." 181 S. 1929.
— — „Vom kosmogonischen Eros." 181 S. 1922.
March, Hans (med.): „Die Psychotherapie Jesu." 38 S. 1928.
Pfister, Oskar (theol.): „Was bietet die Psychoanalyse dem Erzieher?" 119 S. 1917.
— — „Analytische Seelsorge." 146 S. 1927.
Prinzhorn, Hans (med.): „Leib-Seele-Einheit." 201 S. 1927.
Sachs, Hans (med.): „Elemente der Psychoanalyse." 56 S. 1922.
Sander, Hans (med.): „Hypnose und Suggestion." 77 S. 1921.
Schairer, Im. B. (theol.): „Moderne Seelenpraxis." 224 S. 1927.
Schilder, Paul (med.): „Seele und Leben." 200 S. 1923.
Schleich, Karl Ludwig (med.): „Vom Schaltwerk der Gedanken." 287 S. 1917.
— — „Von der Seele." 334 S. 1917.

Schultz, J. H. (med.): „Suggestion und Hypnose.“ 81 S. 1924.
Stange, Carl (theol.): „Die Unsterblichkeit der Seele.“ 144 S. 1925.
Sünner, Paul (med.): „Gehirn und Seele.“ 121 S. 1925.
Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik. Sonderhefte: Onanie, Selbstmord.

D. Vererbungsfragen.

Fetscher, R. (med.): „Grundzüge der Erblichkeitslehre.“ 71 S. 1924.
Fürst, Theobald (med.): „Vererbungsgesetze und ärztliche Eheberatung.“ 64 S. 1927.
Hattingberg, Hans von (med.): „Anlage und Umwelt.“ 62 S. 1924.
Lehmann, E.: „Experimentelle Abstammungs- und Vererbungslehre.“ 124 S. 1921.
Muckermann, Hermann: „Erblichkeitsforschung und Wiedergeburt von Familie und Volk.“ 66 S. 1925.
Schultz, J. H. (med.): „Nervosität und erbliche Belastung.“ 43 S. 1924.
Sommer, Georg (med.): „Geistige Veranlagung und Vererbung.“ 122 S. 1919.
Teichmann, Erich (med.): „Die Vererbung als erhaltende Macht. 95 S. 1921.

Fachausdruck-Register.

Da vielleicht einem Teil der Leser nicht alle in den voraufgehenden Vorträgen gebrauchten medizinischen Fachausdrücke geläufig sein werden, sind im nachfolgenden die hauptsächlichsten von ihnen alphabetisch geordnet und ins Deutsche übertragen zusammengestellt worden.

Adjuvantia, das Hauptmittel unterstützende Mittel.
Affekt, Gemütserregung.
affektiv, durch Gemütserregungen bedingt.
Agens, therapeutisches, die Heilbehandlung unterstützendes Mittel.
akut, plötzlich beginnend, schnell verlaufend.
Alkoholismus, Trunksucht, Mißbrauch geistiger Getränke.
Amnesie, Verlust des Gedächtnisses.
Amphimixis, Durchmischung, Verschmelzung zweier Teile (z. B. der elterlichen Keimzellen).
Analyse, Zerlegung in die Grundbestandteile.
Psychoanalyse s. diese.
Anamnese, Krankheitsvorgeschichte.
Anästhesie, Unempfindlichkeit, Gefühllosigkeit.
Anatomie, Lehre vom Bau des Körpers und der Organe.
Hirn-A., Lehre vom Aufbau des Gehirns.
normale A., Anatomie des gesunden Körpers . . .
pathologische A., Lehre von den Veränderungen im Bau des kranken Körpers.
anatomisch, die körperliche Grundlage betreffend.
anethisch, dem sittlichen Gefühl widersprechend, ohne sittliches Gefühl.
Anomalie, Regelwidrigkeit.
anorganisch, unbelebt, der unbelebten Welt angehörig.
anthropomorph, den Menschen zum letzten Maßstab nehmend.
Apathie, Gleichgültigkeit, Teilnahmlosigkeit.
Aphasie, Sprachstörung durch Schädigung umschriebener Gebiete der Hirnrinde hervorgerufen (Sprachzentren), wodurch die Fähigkeit zur Einordnung der Sprachantriebe aufgehoben ist.
amnestische A., das Wort wird nicht selbständig gefunden, jedoch fehlerlos nachgesprochen.
motorische A., Unfähigkeit, Begriffe in Worte umzusetzen.
sensorische A., Worte werden gehört, aber nicht richtig aufgefaßt.
aphasisch, sprachgestört.

Äquivalente, epileptische, an Stelle eines großen epileptischen Krampfanfalls auftretende Erscheinungen (Kopfschmerzen, Verstimmungen, Angst- und Dämmerzustände).
Arterien, Schlagadern.
Arteriosklerose, Schlagaderverkalkung.
Aszendenz, aufsteigende Linie, Voreltern.
Assimilation, Anpassung, Aufnahme und Verarbeitung von Nährstoffen im Blut und Körper.
assimilieren, sich anpassen, sich zu eigen machen.
Assoziationen, unwillkürlich sich einstellende Gedankenketten.
assoziieren, Gedanken unwillkürlich ablaufen lassen.
Ätiologie, die Lehre von den Krankheitsursachen.
ätiologisch, ursächlich.

Bakterien, mikroskopisch kleine Spaltpilze, von denen bestimmte Arten als Krankheitserreger wirken.
Bakteriologe, Wissenschaftler, der sich mit der Erforschung der Bakterien beschäftigt.
Basedowsche Krankheit, ein durch Übertätigkeit oder falsche Tätigkeit der Schilddrüse hervorgerufenes Krankheitsbild, hauptsächlich gekennzeichnet durch Hervorstehen der Augäpfel (Glotzaugen), Kropf und beschleunigte Herztätigkeit.
Basis, Grundlage.
Biologe, Wissenschaftler, der sich mit der Erforschung des organischen Lebens beschäftigt.
Biologie, Wissenschaft vom organischen Leben, Lebenskunde.
biologisch, am organischen Leben orientiert.

Chronisch, langwierig, veraltet.
Commotio cerebri, Gehirnerschütterung.

Debil, leicht geistesschwach.
Debilität, leichtere Form von angeborener Geistesschwäche.
Defekt, Fehlen, Mangel.
deformierend, entstellend.
Deformität, Mißgestaltung.
Degeneration, Entartung.
degeneriert, entartet.
Delikt, Vergehen.
Delirium, ein mit Wahnideen und körperlicher Unruhe verbundener Verwirrtheitszustand im Gefolge von Fieber- und Infektionskrankheiten.
— **febrile**, Fieberwahn.
— **tremens** oder **potatorum**, Säuferwahnsinn, äußert sich besonders durch Zittern, Sinnestäuschungen („weiße Mäuse"), mangelnde Orientierung in Ort und Zeit, große körperliche Unruhe.

Dementia, im Laufe des Lebens entstandener, erworbener Schwachsinn.
— alcoholica, im Gefolge von Alkoholmißbrauch.
— arteriosclerotica, im Gefolge von Hirnaderverkalkung.
— epileptica, im Gefolge einer Epilepsie.
— praecox, Geisteskrankheit, auch Jugendirresein genannt, mit verschiedenen Verlaufsformen, der hebephrenen (s. diese), der katatonen (s. diese), der paranoiden (s. diese), der schizophrenen (s. diese) und der
— simplex, langsame Verblödung im Verlaufe der Dementia praecox.
— paralytica, im Gefolge der syphilitischen Gehirnerweichung.
— senilis, Altersschwachsinn, im Gefolge der Altersveränderungen.
Depression, Schwermut.
endogene D., aus körperlichen Vorgängen erwachsene Schwermut.
exogene D., aus äußeren Anlässen heraus entstandene Schwermut.
hypochondrische D., Schwermut mit im Vordergrund stehenden Klagen über körperliche Beschwerden, ohne daß ein körperlicher Krankheitsbefund zu erheben wäre.
psychogene D., auf seelische Wurzeln zurückgehende Schwermut.
reaktive D., exogene Depr. als Reaktion auf äußeres Erleben eintretende Schwermut.
Deszendenz, Abstammung, die Nachkommen.
Diagnose, Erkennung einer Krankheit.
diagnostizieren, eine Krankheit feststellen.
Differentialdiagnose, Unterscheidung einer Krankheit von ähnlichen anderen.
diffus, weit verbreitet.
Dipsomanie, das Quartalsaufen, anfallsweise Trunksucht.
Disposition, Krankheitsanlage, Empfänglichkeit.
Dissimulation, Verbergen von Krankheitsäußerungen.
dissimulieren, vor der Umgebung verheimlichen.
dominant, vorherrschend, überdeckend, in der Erbkunde: eine andere Anlage überdeckend, Erbeinheit.
dosieren, abwägen, abmessen.
Dosierung, Abwägung und Zuteilung der Arzeneimittel.
Dosis, die Arzeneimittelgabe.

Elastizität, Schnellkraft, Spannkraft, Beweglichkeit.
elastisch, federnd, beweglich, anpassungsfähig.
Element, Grundstoff, der nicht weiter zu zerlegen ist.
Emotion, Aufregung, Gemütsbewegung.
emotionelle Schwäche, Unfähigkeit, schnell auftauchender Gemütsbewegungen Herr zu werden, Rührseligkeit.

Empirie, Erfahrungswissen.
empirisch, durch Erfahrung gewonnen, erfahrungsgemäß.
Encephalitis, Gehirnentzündung.
— lethargica, mit Erscheinungen von Schlafsucht einhergehende Gehirnentzündung.
endogen, inwendig entstanden, aus innerkörperlichen Ursachen.
endokrine Drüsen, Drüsen ohne Ausführungsgänge, die ihr Sekret, Hormon, direkt in die Blut- und Lymphgefäße abgeben, gleich Drüsen mit innerer Sekretion oder Blutdrüsen.
Energie, Kraft, seelische Kraft, Willenskraft.
Epilepsie, Fallsucht, vorwiegend mit Krampfanfällen einhergehende Gehirnkrankheit.
epileptische Äquivalente, s. Äquivalente.
Erethiker, leicht erregbarer Mensch, meist in Verbindung mit Schwachsinn.
erethisch, reizbar, erregbar.
Eugenik, die Wissenschaft von der Aufartung und Vervollkommnung der Rassen durch bewußte Auswahl der Heiratskandidaten nach erbwissenschaftlichen Gesichtspunkten.
Euphorie, gehobene Stimmungslage.
euphorisch, gehobener Stimmung.
exogen, durch von außen kommende Einwirkungen veranlaßt.
Experiment, Versuch.
Experimentalpsychologie, wissenschaftliche Forschungsmethode zur Erforschung seelischer Vorgänge und Reaktionen auf Grund von nach verschiedenen Gesichtspunkten angeordneten Versuchsreihen.
hirnexperimentell, durch Versuche und Beobachtungen am lebenden und kranken Gehirn.
Exploration, Untersuchung, Befragung.
explorieren, ausfragen zur Untersuchung.
extrahieren, ausziehen.
Extrakt, der Auszug.
Extrem, äußerste Grenze.
Extremitäten, Gliedmaßen.
Exzesse, Ausschweifungen.

Fieberdelir s. Delirium febrile.
Funktion, Verrichtung.
funktionell, durch seelische, unbewußte Vorgänge hervorgerufen, ohne anatomisch nachweisbare Unterlagen.

Generation, Abstammung, Geschlechtsfolge.
Genese, Entstehung.
genetisch, ursächlich, entwicklungsgeschichtlich.

genuin, angeboren.
gestikulieren, Gesichter, Gebärden machen.

Habitus, Körperzustand.
— apoplecticus, zum Schlaganfall neigende Körpererscheinung, rundlich, beleibt, untersetzt.
— asthenicus, zu Tuberkulose neigender Körperbau, langgeschossen, schmalbrüstig.
Halluzinationen, Sinnestäuschungen infolge innerer Reize.
hebephren, zur Hebephrenie gehörig.
Hebephrenie, Verlaufsform des Jugendirreseins mit vorwiegendem Ergriffensein der gemütlichen Seite.
hereditär, erblich.
Heredität, Erblichkeit.
heterogen, verschiedenartig.
Hirnprozeß, s. Prozeß.
Hirntrauma, s. Trauma.
homöopatisch, außerordentlich klein.
Hygiene, Gesundheitslehre.
hygienisch, gesundheitlich.
Hypnose, schlafähnlicher Zustand, der durch Suggestionen bei Mensch und Tier hervorgerufen werden kann. In diesem Zustand ist der Mensch Suggestionen zur vorübergehenden Beseitigung krankhafter Erscheinungen, vorwiegend seelisch bedingter Natur, besonders zugänglich. Die Anwendung der Hypnose gehörte nur in ärztliche Hände und sollte nur zu Heilzwecken erfolgen.
hypnotisieren, in den Heilschlaf versetzen.
Hypochondrie, krankhaft sorgende Einstellung, auf die Vorgänge im eigenen Körper gerichtet. Form der Schwermut s. Depression.
hypomanisch, leicht lebhaft, gehobener Stimmung.
Hysterie, seelisch begründetes Leiden, krankhafte seelische Reaktion.
hysterisch, auf Umwelteinflüsse krankhaft reagierend.

Ideal, Vorbild, wunschgemäßes Ziel.
Ideenassoziation, Gedankenverknüpfung.
identifizieren, sich mit einem anderen Wesen gleichsetzen, gleichfühlen.
Idiot, hochgradig Schwachsinniger.
Idiotie, hochgradiger angeborener Schwachsinn.
Ignorant, unwissender Mensch.
Illusion, Sinnestäuschung.
Imago, Imagines, Ebenbild, Ebenbilder.
Imbezille, der, der Schwachsinnige.
Imbezillität, geringerer Grad angeborenen Schwachsinns.

Immunität, angeborene oder erworbene Unempfänglichkeit des Körpers gegen bestimmte Krankheiten.
Immunitätsforscher, Wissenschaftler, der sich mit der Erforschung der Schutzstoffe beschäftigt.
Immunserum, Heilserum.
Impression, Eindruck.
Impuls, Anstoß, Antrieb.
Impulshandlung, Handlung, die durch einen plötzlich auftauchenden Antrieb, bevor der Mensch noch zum Überlegen kommt, zur Ausführung gelangt.
impulsiv, durch inneren Zwang getrieben.
inadäquat, nicht entsprechend, unangemessen.
indifferent, keinen Unterschied machen, keine schädlichen Wirkungen auslösend, unschädlich.
Indikation, Anzeige zum ärztlichen Handeln.
individualisieren, den einzelnen, vorliegenden Fall in seiner besonderen Eigenart berücksichtigen.
Individualität, die Persönlichkeit als Einzelwesen.
individuell, dem einzelnen angepaßt.
indiziert, angezeigt, geboten.
Indolenz, geistige, geistige Unempfindlichkeit.
infantil, kindlich, kindhaft.
Infantilismus, Stehenbleiben auf kindlicher Entwicklungsstufe, körperlich und geistig.
Infantilzeit, Zeit der Kindheit.
initial, im Beginne, anfänglich.
Initialstadium, Anfangsstadium.
Initiative, Anfang machen, Anstoß geben.
Instinkt, Naturtrieb.
instinktiv, triebhaft, unbewußt.
intakt, unversehrt, unberührt.
Intellekt, Vernunft, geistige Urteilskraft.
Intelligenz, geistige Fähigkeit.
Intervall, Zwischenraum.
Intoxikation, Vergiftung.
intrapsychisch, innerseelisch
Intuition, Eingebung.
intuitiv, einer Eingebung folgend, durch innere Erkenntnis nicht auf dem Wege verstandesmäßiger Überlegungen gewonnen.
irreparabel, unheilbar.

Katatonie, Spannungsirresein, Untergruppe des Jugendirreseins, Dementia praecox s. o., mit vorwiegend in der Motorik, dem Bewegungsapparat, der Muskulatur sich äußernden Spannungs- und Erregungszuständen.

kausal, auf die Ursache gerichtet.
Kausalindikation, ursächlich gebotenes Handeln.
Kausalitätsgesetz-Kausalgesetz, Grundgesetz des Lebens, jede Veränderung hat eine Ursache, keine Wirkung (Veränderung) ohne Ursache.
Kleptomanie, krankhafte Sucht zum Stehlen, Stehlsucht.
Klimakterium, Wechseljahre der Frau, Aufhören der Regel.
klimakterisch, mit den Wechseljahren zusammenhängend.
Kokainismus, Kokainsucht.
Kollektivbegriff, allen gemeinsamer Begriff.
Kombination, Zusammenstellung, Zusammenfassung.
Komplikation, Erschwerung, Verschlimmerung durch neue Erscheinungen.
kompliziert, vielgestaltig, verwickelt.
Konfabulation, erdichtete Erzählung Geisteskranker.
Konflikt, innerer Kampf, Zwiespalt.
konstant, andauernd, gleichmäßig.
Konstitution, Körperbeschaffenheit, Anlage.
konstitutionell, anlagebedingt.
Konstitutionsanomalie, Anlageabweichung.
Kontakt, Berührung, Fühlungnahme.
kontinuierlich, ununterbrochen.
Kontinuität, Zusammenhang, Fortdauer, Stetigkeit.
Kontraindikation, Gegenanzeige gegen ein bestimmtes Vorgehen im Heilplan.
Konzentration, Sammlung der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand.
koordiniert, gleichgerichtet, gleichgeordnet.
Korrektur, Verbesserung.
Korrektionsanstalt, Besserungsanstalt.
Kretin, ein geistesschwacher Mensch.
Kretinismus, Form der angeborenen Geistesschwäche, die auf eine Mindertätigkeit der Schilddrüse zurückgeht und mit erheblichen körperlichen Mißbildungen verbunden ist (besonders Kropf, eingedrückte breite Nase, großer Kopf, zwerghafter Körper).
endemischer K., in bestimmten Landstrichen (Alpen, Pyrenäen) einheimischer Kretinismus.
kriminell, verbrecherisch.
Krisis, entscheidender Wendepunkt der Krankheit.
Kritik, Beurteilung auf Grund einer Prüfung.
kritisch, entscheidend, zweifelhaft, bedenklich.

Labil, gleitend, schwankend, unbeständig.
larviert, versteckt.
latent, versteckt, verborgen, ohne sichtbare Krankheitszeichen.

lokal, örtlich.
lokalisieren, örtlich beschränken, örtlich umschreiben, örtlich festlegen.
Lues, andere Bezeichnung für Syphilis.

Manie, Gemütskrankheit mit lebhaften und heiteren Erregungen einhergehend, Tobsucht.
manifest, offenbar.
manisch, maniakalisch, tobsüchtig, erregt.
Masochismus, geschlechtliche Erregung durch Erdulden von Mißhandlungen, krankhafte Leidensfreude.
Masturbation, geschlechtliche Selbstbefriedigung.
Melancholie, Schwermutsform, besonders im Alter auftretend.
Menopause, das Verschwinden der Monatsblutungen.
Menstruation, monatliche Blutung der geschlechtsreifen Frau.
Metaphysik, Lehre von den letzten u. zw. übersinnlichen Gründen der Dinge.
Methode, planmäßiges Vorgehen.
Mikrocephalus, ein zu kleiner Kopf, meist verbunden mit Geistesschwäche.
moral insanity, sittlicher Schwachsinn.
Morphinismus, Morphiumsucht.
Mortalität, Sterblichkeit.
Mutazismus, Mutismus, Stummheit bei Geistes- und Gemütskrankheiten (Dementia praecox, Katatonie), ohne daß die Sprachwerkzeuge erkrankt sind.
Myödem, allgemeine Erkrankung mit seelischen Störungen einhergehend im Gefolge eines Ausfalls der Schilddrüsentätigkeit.

Narzismus, krankhaft vorherrschende Selbstliebe.
nervös, nervenschwach, reizbar, empfindsam.
Nervosität, Empfindsamkeit, leichte Reizbarkeit.
Neurasthenie, allgemeine, hochgradige Erschöpfung mit Erscheinungen großer nervöser Reizbarkeit und Schwäche im Gefolge von großen körperlichen und geistigen Anstrengungen auftretend.
Neuroplasma, Nervensubstanz.
Neurose, Krankheitszustand, dessen Ursache im Seelischen zu suchen.
Nomenklatur, Benennung, Fachsprache.
Nymbus, geheimnisvoller Schein.

Objektiv, sachlich, für andere nachweisbar.
Objektivität, Sachlichkeit.
Onanie, geschlechtliche Selbstbefriedigung.
Organ, Körperteil, Werkzeug.
organisch, ein Organ betreffend.
Organismus, das lebendig gegliederte Ganze, Körper, Lebewesen.

Paradox, widersinnig.
parallel, nebeneinander herlaufend.
Paralyse, Lähmung.
Paralytiker, der an Gehirnerweichung Erkrankte.
Paranoia, durch Wahnideen gekennzeichnetes Irresein.
Paranoiker, der an Wahnideen Leidende.
paranoisch, durch Wahnideen beeinflußt.
Dementia paranoides, Untergruppe des Jugendirreseins mit im Vordergrund stehenden Wahnideen.
Partialtrieb, Teiltrieb, nur einen Teil betreffend, nur einer Teilaufgabe dienend.
pathogen, krankheitserregend.
Pathologie, Lehre von den Krankheitszuständen.
pathologisch, krankhaft.
— Anatomie s. Anatomie.
— er Rausch, Form eines Alkoholrauschzustandes mit nachfolgender Bewußtseinslücke für die Zeit des Rausches.
Periode, Zeitabschnitt, Menstruation oder Regel.
Periodizität, regelmäßige Wiederkehr in gewissen Zeitabschnitten.
peripher, vom Mittelpunkt abgelegen.
Peripherie, Umgrenzung, Rand, äußerer Umkreis.
pervers, zu unnatürlicher geschlechtlicher Befriedigung neigend.
Perversität, vom natürlichen abweichendes geschlechtliches Verhalten.
pervertieren, abweichen, umleiten, umformen.
Perzeption, Wahrnehmung.
Phänomen, Erscheinung, Anzeichen.
Phänomenologie, Lehre von den sich bietenden Erscheinungen.
Phänotypus, das äußere Erscheinungsbild, das Ergebnis des Zusammenwirkens von Erbanlage und Umwelt.
Pharmakologe, Heilmittelforscher.
Phobie, Angstzustand auf unbewußte seelische Wurzeln zurückgehend.
Physik, Wissenschaft von den Gesetzmäßigkeiten in der Körperwelt.
physikalisch, den Gesetzmäßigkeiten der Körperwelt unterworfen, zugehörig.
Physiologe, Wissenschaftler, der Physiologie betreibt.
Physiologie, Wissenschaft von den normalen Vorgängen im Körperhaushalt (Verdauung, Körperwärme, Atmung).
physiologisch, zu den Lebensvorgängen im Körperhaushalt gehörig.
physisch, körperlich, leiblich.
Plasma, Blutflüssigkeit, Urstoff.
post hoc — propter hoc, nach einer Sache — wegen einer Sache.
Potenz, Fähigkeit, innewohnende Kraft, die Möglichkeit etwas zu werden.
Potator, Säufer.
praecox, vorzeitig, früh; s. Dementia praecox.

prädisponiert, veranlagt.
Prädisposition, Anlage zu einer Krankheit.
präformiert, vorgebildet.
prämorbid, der Krankheit vorausgehend.
primär, ursprünglich, ursächlich, an erster Stelle wirkend.
primitiv, einfach.
Prinzip, Grundsatz, wirksamer Bestandteil.
Prodromalerscheinung, voraufgehende Erscheinung.
profus, reichlich, übermäßig.
Prognose, Voraussage, Krankheitsaussicht.
progressiv, fortschreitend.
— Paralyse, fortschreitende „Gehirnerweichung“ gleich syphilitische Geisteskrankheit.
progredient, fortschreitend.
prophylaktisch, vorbeugend.
Prophylaxe, Verhütung, Vorbeugung.
Prozeß, Krankheitsvorgang, -ablauf, -entwickelung.
prozeßhaft, einer Entwickelung, einem Ablauf gesetzmäßig folgend.
Psyche, Seele.
psychisch, seelisch.
Psychologie, Seelenkunde, Wissenschaft vom Seelenleben.
psychologisch, den Erkenntnissen der Seelenkunde entsprechend.
psychologisieren, wissenschaftlich, verstandesmäßig die seelischen Erscheinungen zur Kenntnis nehmen und ordnen.
psychogen, mit seelischer Ursache.
Psychagogik, Heilverfahren zu seelischer Erziehung.
Psychoanalyse, 1. Heilverfahren durch planmäßige und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten geleitete Bewußtmachung unbewußter, krankmachender seelischer Einstellungen und Vorstellungen. 2. Wissenschaft von den unbewußten seelischen Vorgängen.
Psychoanalytiker, in der Anwendung dieses Heilverfahrens ausgebildeter Arzt.
Psychiater, Arzt für Nerven-, Gemüts- und Geisteskrankheiten, Irrenarzt.
psychiatrisch, irrenärztlich.
Psychoneurose, s. Neurose.
Psychopathie, seelisch empfindsame Veranlagung, Neigung zu krankhaften seelischen Reaktionen.
psychopathisch, zu krankhaften seelischen Reaktionen neigend.
Psychopathologie, Wissenschaft von den seelischen Schwächezuständen.
Psychoplasma, gedachtes stoffliches Element, an das seelisches Leben gebunden sein soll.
Psychose, Geisteskrankheit.

psychosomatisch, die Wechselbeziehungen zwischen Leib und Seele betreffend.
Psychotherapeut, der Arzt, der Psychotherapie anwendet.
Psychotherapie, Heilverfahren, das durch Umstellung und Änderung seelischer Haltungen wirkt.
Pubertät, Zeit der Geschlechtsreife, Entwicklungszeit.

Qualität, Beschaffenheit, Wesen, Eigenart einer Sache.
qualitativ, der Beschaffenheit nach.
Quantität, Menge.
Querulantenwahn, krankhafte Streitsucht, Rechthaberwahn.

Rassenhygiene, Wissenschaft von der planmäßigen Verbesserung einer Rasse — Eugenik s. diese.
rational, mit der Vernunft, verstandesmäßig.
rationell, vernunftgemäß.
Reagens, Prüfungsmittel.
reagieren, antworten auf einen Reiz.
Reaktion, Gegenwirkung, Antwort eines Organs, der Seele auf einen Reiz.
realitätsgerecht, der Wirklichkeit entsprechend, wirklichkeitsgemäß.
Receptor, Empfänger
reflektorisch, unwillkürlich sich einstellend.
Reflex, unwillkürlich und gesetzmäßig nach Reizung eines bestimmten Zentrums sich einstellende Erregungsäußerung.
regressiv, rückschreitend, auf eine frühere Entwicklungsstufe zurückgreifend.
Reminiszenz, Erinnerung.
Residuen, Rückstände, rückbleibende Folgen.
Resignation, Entsagung, Verzichtleistung.
Resonanz, Widerhall.
rezessiv, überdeckbar, überdeckt von einer Erbanlage.
rhythmisch, in gleichmäßiger Wiederkehr.
Rhythmus, Gleichmaß, gleichmäßige Wiederkehr.

Sadismus, geschlechtliche Befriedigung durch Quälereien eines andern.
schematisch, abrißmäßig, in den Hauptzügen, ohne tiefere Durcharbeitung.
schematisieren, nach einem Muster behandeln.
Schizophrenie, Spaltung der geistigen Persönlichkeit, Spaltungsirresein, Verlaufsform des Jugendirreseins mit im Vordergrund stehender Störung der gedanklichen Äußerungen, „zerfahrene, verschrobene Sprech- und Denkweise“.

schizothym, dem Schizophrenen nahestehende Charaktereigenart, die jedoch im Bereich des „Gesunden" liegt, mit Neigungen zu Absonderlichkeiten, Verschrobenheiten.
sekundär, in zweiter Linie, nachfolgend.
senil, greisenhaft.
Senium, das Greisenalter.
sensibel, sensitiv, empfindlich, empfindsam.
Sensibilität, Empfindlichkeit.
Simulant, Scheinkranker, Krankheitsheuchler.
Simulation, Verstellung, Vortäuschung.
Skrupel, Gewissensbisse, Bedenken.
skrupulös, voller Bedenken, ängstlich.
Soma, Körper.
somatisch, körperlich.
somatopathologisch, die körperlichen Krankheiten betreffend.
souverän, unfehlbar, vorherrschend, überragend.
Spezialist, Fachmann, Facharzt.
Spezialität, Sonderfach, Besonderheit.
speziell, ins einzelne gehend.
spezifisch, eigenartig, für eine besondere Art eigentümlich.
Sphäre, geistiges Gebiet.
spontan, freiwillig, von selbst, ohne äußere Einwirkung.
Spontaneität, freie Entschluß- und Handlungsfähigkeit ohne von außen kommenden Antrieb.
stabil, feststehend.
stabilisieren, festigen.
Stabilität, Beständigkeit, Dauer, Festigkeit.
statistisch, zahlenmäßig.
Statistik, zahlenmäßige Beurteilung, Zahlenzusammenstellung zwecks Gewinnung bestimmter Schlußfolgerungen.
stereotyp, einförmig wiederholend.
Struktur, Bau.
Stupidität, Stumpfsinn, Beschränktheit.
Stupor, Stumpfsinn, Herabsetzung, Lähmung der geistigen Fähigkeiten durch gewisse Einflüsse (Erschöpfung), Fieber, Schreck, plötzliche seelische Anforderungen usw.).
Subjekt, selbstwahrnehmender, handelnder Mensch.
subjektiv, persönlich, eigen, einseitig, nicht sachlich.
subjektive Symptome, Krankheitsempfindungen, welche nur der Kranke feststellt.
Sublimierung, Veredelung, Umleitung, Umformung von „niederen Trieben" auf ein „höheres", geistiges oder lebenspositives Gebiet.
substantiell, wesentlich, inhaltlich, gehaltreich.
Substanz, Körper, Stoff, Gewebe, Wesen, wesentliche Bestandteile.

Substrat, Nährboden, Unterlage.
suggerieren, durch Worte beeinflussen, einreden.
Suggestibilität, Bereitschaft, durch Worte und Willen eines andern sich beeinflussen zu lassen, Beeinflußbarkeit.
Suggestion, Übertragung einer Vorstellung von einer Person auf die andere unter Umgehung der gedanklichen Kritik der letzteren.
Suggestiv-Therapie, seelische Behandlung.
Suizidium, Selbstmord.
Surrogat, Ersatzmittel.
Symptom, Krankheitszeichen, erkennbare Äußerung.
Symptomatologie, Wissenschaft von den Krankheitszeichen.
symptomatische Heilmethode, eine Heilmethode, die nur gegen besondere und einzelne Symptome vorgeht, nicht gegen die Krankheitsursache.
Symptomenkomplex, Gruppe zusammenhängender Erscheinungen.
synonym, gleichnamig.
Synthese, künstlicher Aufbau.
synthetisch, aufbauend.
synthetische Psychotherapie, aufbauende Psychotherapie, die man vielfach gerne der „analytischen" gegenüberstellen möchte, wobei man jedoch vergißt, daß sich die „Seele" nie in ihre Einzelbestandteile zerlegen läßt, wie man fälschlich aus dem Wort „Analyse" — Auflösung folgert, sondern in jedem Augenblick aus sich heraus zu einer neuen Einheit — Synthese zusammenfließt.

Temperament, Gemütseigenart, charakteristische dauernde Stimmungslage.
Tendenz, Neigung, Bestreben nach einer Richtung.
therapeutisch, Heilzwecken dienend, heilend.
Therapie, Heilkunde, Heilwesen, Heilweg.
Tiefenpsychologie, Wissenschaft von den Tiefen der Seele, der unbewußten seelischen Vorgänge.
tiefenpsychologisch, aus der Kenntnis von den unbewußten seelischen Vorgängen geschöpft.
Tonus, Spannung, Spannkraft, Energie.
torpid, schlaff, stumpfsinnig, wenig reizbar, träge, Form des Schwachsinns.
Toxine, Gifte.
toxisch, giftig.
Trauma, Gewalteinwirkung, Verletzung, Verwundung.
traumatisch, durch Gewalteinwirkung bewirkt.

Vagabondage, triebhaftes, zwangsmäßiges Sichherumtreiben.
Verbalsuggestion, Suggestion (s. diese), durch Worte.

vital, lebenskräftig, belebend.
Vitalität, Lebensfähigkeit, Lebensvorgang, Lebenskraft.
vulnerabel, verwundbar, verletzlich.

Wachsuggestion, Beeinflussung im Wachen.

Zwangsneurose, seelische Krankheit mit im Vordergrund stehenden krankhaften Zwangshandlungen, die auf unbewußte Zusammenhänge zurückgehen.
Zentralnervensystem, Gehirn und Rückenmark.
Zirkuläres Irresein, Gemütskrankheit, die durch das wechselnde Auftreten von heiteren, lebhaften und schwermütigen Stimmungszeiten gekennzeichnet ist.
zirkumskript, umschrieben.
zyklisches Irresein, zirkuläres Irresein (s. dieses).

DEC 19 '32	C. E. Reynolds	JAN 3 '33
	John Gillis	
3-2-88	CtY	
APR 13 1988		



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
11 575 727